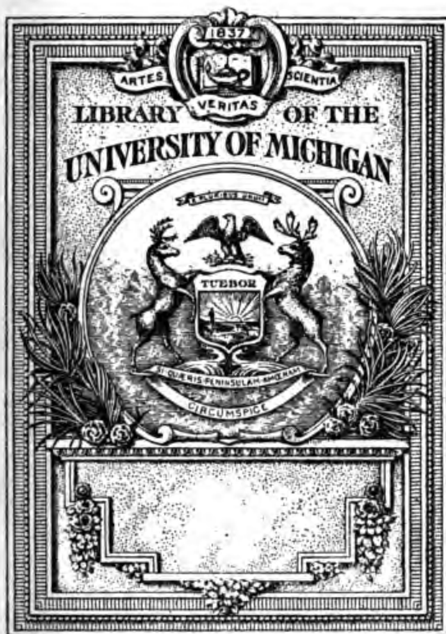

A 3 9015 00385 638 5
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

6 10, 5
1 597
u 6

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.



ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DAL SIGNOR DOTTORE

ANNIBALE OMODEI.

ANNO 1819.

Ottobre, Novembre, Dicembre.

Volume XII.

MILANO 1819

Presso Giuseppe Buocher Librajo,

Contr. S. Margerita N.° 1108.

Dalla stamperia di Paolo Emilio Giusti,
nella contr. di S. Margherita,
N.° 1118.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XXXIV.

Ottobre e Novembre 1819.

Storia della malattia detta skrilievo, ossia di una particolare forma di sifilide manifestatasi in alcuni distretti del Littorale Illirico; di Giambattista Cambieri, *dott. in Medicina.*

INTRODUZIONE.

Fra le numerosissime malattie, a cui disgraziatamente soggiace l'organismo umano vivente, di molta importanza sono certamente quelle, le quali, provenienti da una causa comune e generale portano il guasto e la desolazione sopra intiere popolazioni, rendendo mute e deserte le più belle province, o deturpando il florido abito esteriore di popoli i più ben conformati e robusti. Riandando la storia della schiatta umana sofferente si riscontrano

descritti con eloquenti penne molti tristi esempj delle prime, come pure si ritrovano molti monumenti schifosi e desolanti delle seconde, le quali a diverse epoche furono osservate dai nostri antenati.

Il morbo, che verso la fine dello scaduto secolo si sviluppò nel distretto di Skrilievo, villaggio situato nell'Illirio, lontano da Fiume due leghe circa verso levante, ed una lega circa distante dal mare; morbo che si diffuse poscia nelle province circonvicine, indi a gran parte della Croazia, e del circolo di Ragusi, ove per mala sorte imperversa tuttora; merita senza dubbio di essere posto nel numero di queste ultime, e tramandato alla memoria dei posteri. Deturpava esso in istrane guise, e contaminava con molteplici pustole e con macchie schifose d'ogni genere, la superficie cutanea e le forme esteriori delle vittime infelici, che avevano la mala sorte di restare infette. Produceva indi delle esulcerazioni che si estendevano sino alle carni, corrodeva le ossa, distruggeva talvolta l'orma per anco del naso, delle labbra, della bocca, della lingua, degli orecchi e di altre membra, riducendo le persone misero spettacolo di mostri informi.

Nel mese di giugno dell' anno 1800, l' eccelso Governo, ricevette l' infausta notizia dell' invasione di questa desolante malattia nel distretto sunnominato, e non tardò un istante a spedire a quella volta il protomedico signor dottore *Massich*, ed il chirurgo *Fendler*, onde assumere delle esatte informazioni sulla sua indole, per deliberare in seguito intorno alle misure da prendersi, affine di arrestarne i progressi ed estinguerla.

Il protomedico *Massich*, nel giorno 25 luglio, produsse un rapporto sullo stato della malattia medesima, il quale ritrovasi espresso ne' seguenti termini:

Relatio.

« Vigesima quinta julii, me cum domino *Fendler*
» primo urbis Fluminensis chirurgo in districtum
» skrilievi contuli, in indolem morbi contagiosi
» ibidem grassantis inquisiturus, eumque accurato
» per biduum instituto examine ad luis *venereæ*
» prosapiam pertinere haud dubito. Favent huic opi-
» nioni, eamque ad evidentiam demostrant, origo,
» progressus, et præsens morbi status, qui, juxta
» relationes personis fide dignis acceptas, e Nautis
» finito bello turcico a Danubio ante octenium re-
» deuntibus ad has oras delatis, primo in Skrilievo
» observatus, et inde successive ad vicinas posses-
» siones, ad alia remotiora loca ob continuum et
« promiscuum illarum populationum commercium
« propagatus fuit; ita ut enormis incolarum multi-
» tudo ab eodem, absque sexus, aut aetatis discri-
» mine, cum infinita symptomatum varietate affli-
» gantur, quæ sunt: dolor arthriticus qui accessum
» morbi plerumque prænunciare solet; dein efflore-
» scentiæ cutaneæ, scabies, maculæ, escharæ, ulcera
» saniem pessimi moris fundentia, tumores glandu-
» lares, fauces, axillas, inguina, extremitates etc., oc-
» cupantes, testiculi venerei et alia innumera. Ut
» ulterioris tanti, tamque perniciosi morbi progressus
» impediantur, eodem afflicti percurentur, et sani
» præsertim venturi, illi methodum antivenereàm
» opponendam infectos a sanis separandos, curamque

» eorum artis peritis quantocyus committendam esse » opinor. »

Flumine, 28 julii 1800.

Massich, Protomedicus.

In vista di tale rapporto, l'eccelso Governo inviò tosto nei villaggi, ove infieriva maggiormente il male, alcuni chirurghi, acciò prestassero intanto i soccorsi che si credevano opportuni; indi convocò un' adunanza medica per concertare le misure da prendersi, ed il piano di cura da adottarsi. Come solitamente accade nei consessi medici, varie furono le opinioni che insorsero in questa adunanza, e varj per conseguenza i metodi profilatici e terapeutici proposti. Il volgo, che anch'esso vuole la sua parte specialmente in occasione di malattie epidemiche e contagiose, risguardava lo skrilievo per una *scabia maligna.* Un medico chirurgo, poco dissenziente dal volgo, la risguardava come una *rogna inveterata* divenuta in progresso *putrido-maligna.* Il dottor *Laris*, protomedico a Carlistadth, opinò che fosse uno scorbuto epidemico. Il dottor *Leonardo Verdoni* con una erudita memoria assunse di provare che il male era la *vera lebbra di Scio.* Anche il consigliere *Pietro Frank* al ricevere dei primi rapporti, ebbe il sospetto, che questo contagio potesse consistere in una specie di lebbra. Il protomedico *Massich* infine lo considerò come un contagio scabbioso-venereo. Il consesso medico pertanto convocato per la prima volta, incerto della malattia con cui aveva che fare, doveva pure essere incerto nelle indicazioni, e negli indicati. Conchiuse intanto che si dovesse attenersi ai

purganti drastici, come alla brionia, alla gialappa, alle decozioni di piante che mostrano qualche azione sulla pelle, come p. e. quella di bardana, di lapato, di stipiti di dulcamara coll' estratto d' iride palustre, e al siero di latte. La dieta doveva essere di carni fresche e di vegetabili.

Ma intanto alla sopravvenienza della primavera dell' anno 1801, il morbo, che si riproduceva per contatto, mostrossi ribelle più che mai agli adottati piani terapeutici, e si diffuse con istraordinaria celerità, in modo, che in meno di un mese, oltre il distretto di Skrilievo, invase anco quello di Buccari, di Porto Re di Fiume, attaccando un terzo almeno della loro popolazione. Imperciocchè risulta da un rapporto presentato al Governo dal protomedico signor *Massich*, che in una popolazione di appena quindici mila individui, quattro mila e cinquecento erano i gravemente infetti, senza rammentare molti altri, i quali indotti da mal concepiti riguardi, per evitare una visita medica ed isfuggire una cura comandata, o tenevano a bello studio celato il male, e si erano sottratti nei boschi, o nelle alpestri rupi vicine.

Nel mese di giugno dell' anno stesso, il contagio dilatandosi cotinuamente, erasi già impadronito delle signorie di Grobnico, di Fucino, di Vinodol e di altri luoghi circonvicini: cosicchè la commissione sanitaria trovò, che in una popolazione di circa trentanove mila abitanti, sei mila erano gl' infermi nel sommo grado del male, ed otto mila circa gl' impetiginosi nel primo grado.

Allora fu che l' eccelso Governo, allarmato dalla rapida diffusione del contagio, mi onorò dell' in-

cumbenza; di trasferirmi nel centro del male, onde osservarlo davvicino, e proporre in seguito il metodo di cura che avessi creduto opportuno. Prestatomi agli ordini superiori, e fornito di un numero sufficiente d' osservazioni, sottoposi alla saggezza della superiore autorità la descrizione del dominante contagio, ed insieme la mia opinione su il suo carattere e su i mezzi più facili e meno dispendiosi per estinguerlo.

Il terrore e la desolazione, che questo morbo aveva sparso in questa parte dell' Illirio, ed il timore da cui erano compresi i popoli vicini dalla minaccia di rimanere essi pure invasi, non poteva a meno di commovere l' animo generoso di S. M. l'Augustissimo sovrano che ci governa, e di indurlo a stendere pietosa la mano in soccorso de' suoi sudditi. Ordinò quindi in questo stesso anno, che si prendessero pronte ed energiche misure onde arrestare i progressi del male, ed assegnò ragguardevoli fondi onde salvar migliaja di sudditi dagli orrori ai quali erano in preda.

Ma qualunque ne sia stata la cagione, le benefiche, sagge e provide disposizioni del gran Monarca, non ebbero che vantaggi effimeri e non ottennero lo scopo prefisso. Il contagio, che se ne tacque senza essere estinto, si riaccese di nuovo con minor ferocia bensì, ma non con minor danno, invadendo a diverse riprese, le circonvicine province della Croazia, del Cragno, e delle coste marittime dell'Istria, durante le passate guerre desolatrici, e la soggezione dell' Illirio a un Governo straniero.

Ricondotti finalmente questi avventurati popoli sotto il primitivo loro governo, una propizia sorte ricondusse nell'anno 1816, il più generoso dei monarchi a visitare i suoi sudditi dell' Illirio. Il flagello, che desolava le infette vittime innocenti, e che prive per nove in dieci anni d' ogni soccorso, gemevano nel dolore, e presso al letto della morte, commosse il suo cuore, e destò nella sua mente il disegno di estirpare radicalmente la devastatrice epidemia. S. M. I. e R. adunque, decreta i fondi necessarj, ed ordina che sieno eretti quattro ospitali capaci di contenere due mila infermi circa, dove fossero gl' infetti di mano in mano e da appositi medici e chirurghi assistiti, e curati. Grandioso esempio di beneficenza, e felici quei popoli che nel cuor del principe trovano simili sentimenti d'amor paterno!

Intanto che l' Augusto sovrano profonde i tratti della sua generosità, l' eccelso Governo intento al lodevole scopo di estendere i confini della scienza medica, si compiacque di conferirmi l'onorevole incarico *d' istituire degli esperimenti sopra venti ammalati, gravemente infetti dallo skrilievo, per contestare se in ajuto alli finora usati rimedj se ne potrebbero surrogare dei più efficaci.* E questo suo divisamento fu tanto più sagace, in quanto che conosceva, che l' inveterato morbo in molti casi resisteva ostinatamente agli ordinarj rimedj.

Bramoso di cooperare per quanto per me si poteva alla salvezza di quelle vittime sventurate, m'accinsi con tutto l' impegno ad adempiere le sagge determinazioni del Governo, ed ora cedendo all' in-

vito di molti amici, cultori dell'arte salutare, io m'induco a pubblicare, e riprodurre con nuove osservazioni la storia e le mie idee, che pubblicai in altra epoca, intorno a questa malattia che mi piace chiamare *skrilievo*, dal luogo in cui ebbe il primo suo sviluppo. Mi chiamerei contento se potessi spargere qualche luce sulla diagnosi e sulla cura della medesima, che l'inesperienza confonde tutt'ora con malattie diversissime, e che l'ignoranza tratta ciecamente con illimitata profusione di rimedj pericolosi.

Descrizione della malattia.

1.° I sintomi forieri che servono ad indicare, che i varj individui furono già attaccati, ossia i prodromi dell'invasione dello skrilievo sono i seguenti. Gl'infermi sorpresi da un mal essere universale accusano, per dodici, quindici e fino anche a venti giorni, dei dolori più o meno forti alle ossa ed in ispecie a quelle della spina, delle braccia e delle gambe, i quali dolori sono più intensi alle articolazioni, e s'aumentano ed infieriscono singolarmente durante la notte. Contemporaneamente molti acquistano un tuono di voce più rauco ed inghiottiscono con qualche stento e difficoltà. Il velo pendulo palatino ed anco il palato stesso, l'ugola e le tonsille acquistano una tumidezza marcata, divengono flosce e prendono una tinta rossa. Gl'infermi, trovandosi nell'inganno, e credendo che questi insi-

diosi accidenti dipendano da reuma o da raffreddore, attribuiscono la loro raucedine e la difficoltà d' inghiottire ad una lieve angina, o al prolungamento dell' ugola.

2. In seguito compariscono sotto la forma di piccole strisce o lineette bianche delle minutissime afte; le quali attaccano le labbra, e particolarmente l'inferiore. Queste afte esaminate con lente appariscono coperte di materia biancastra. Simili strisce, che in prima o non sono osservate, o sfuggono lo sguardo di chi le ricerca, compariscono dopo pochi giorni sotto l' aspetto di afte più estese in alcuna delle province della bocca; si dilatano quindi con molta rapidità, ed arrivano in alcuni casi ad esulcerare in breve tempo tutto l' interno delle guance e le labbra, ma più comunemente l' ugola, il velo pendulo e le tonsille: la voce allora diviene più bassa e rauca, ed in taluno si estingue pur anco.

3. Alla comparsa delle ulceri nella bocca, per l' ordinario i dolori osteocopi cessano totalmente, oppure diminuiscono assai e si fanno più sopportabili. Si osservò per altro qualche raro fatto, in cui a fronte di questa comparsa delle ulceri, i dolori medesimi invece di scomparire o di scemare accrebbero od incrudelirono durante tutto il corso della malattia.

4. Progredendo il male, e ritenendo la sua sede limitata nelle fauci e nella bocca senza prendere alcuna deviazione, il processo ulcerativo getta delle radici più profonde e si dilata. Comincia a corrodere e a distruggere l' ugola, il velo pendulo palatino, le colonne del palato, le tonsille e le altre

parti molli adjacenti; guadagna indi le cavità posteriori delle narici, intacca la membrana pituitaria, poscia le ossa spugnose e le altre vicine, per cui cola dal naso una sanie icorosa e fetida, quale suol gemere da ulceri con carie. La malattia alle volte fassi stazionaria, traendo in questo stato per varj anni le sgraziate vittime una penosa esistenza. Torna in seguito a progredire sulle parti vicine, e non furono rari i casi in cui si vide distruggere il naso, gli occhi, le palpebre, le labbra, tutta la cute della faccia, le orecchie e le ossa prossime. Simili guasti della faccia e delle parti superiori della macchina si rimarcano con qualche frequenza, massime in questi ultimi anni. La faccia in questo stato ulceroso è spaventevole, acquista qua e là delle fungosità rilevate, e geme continuamente una materia purulenta, viscida e fetente, la quale, lasciata esposta all' aria, si converte in ischifose croste nere o verdastre.

5. Talvolta da simili esulcerazioni viene separata una specie di linfa concrescibile che agglutina, e fa aderire fra di loro le parti contigue. Io potei vedere in varj individui le palpebre farsi aderenti al bulbo dell' occhio, e fra di loro le pinne del naso agglutinarsi insieme e produrre l'obbliterazione completa delle aperture anteriori delle narici stesse; potei pure sovente osservare l'unione delle labbra in modo da non lasciare che una sola e picciola apertura per l'introduzione degli alimenti. In altri l'esulcerazione del mento discende pel collo, ed estendesi sino alle clavicole ed allo sterno, ed in questo caso ordinariamente il sottoposto tessuto cellulare e

fibroso s'irrigidisce, s'ingrossa, si contrae e si converte in una sostanza dura, legamentosa, la quale ora si divide in tante distinte funicelle o briglie, ed ora si dilata sotto l'aspetto di larghe aponeurosi. Queste produzioni legamentose, ristringendosi in sè stesse, congiungono insieme, ed attaccano il mento allo sterno, ed alle clavicole, per cui resta impedito il movimento del collo e la rotazione del capo. Finalmente le stesse produzioni nate dalle esulcerazioni delle fauci e delle labbra, stirano e contorcono le labbra stesse in varie direzioni, in guisa che non è raro lo scorgere la bocca stranamente deforme, ora colla sua apertura obbliqua, trasversa, ristretta ed irregolare, ed ora colle labbra rovesciate all' infuori e conglutinate al sottoposto tessuto, presentando l' orrida spaccatura della bocca. Così pure estendendosi l' esulcerazione sino alle palpebre inferiori, e convertendosi il tessuto cellulare nella dura sostanza legamentosa, le palpebre stesse vengono rovesciate all' infuori, e stirate all'ingiù, per lo più obbliquamente, restando incollate e aderenti alla cute sottoposta.

6. Ma assai più di frequente accade che nel principio del processo esulcerativo alle fauci, e dopo piccoli progressi del medesimo, il virus dalle fauci si trasporta, e si sparge, con un prurito generale, alla pelle, scoppiando al di fuori con l' eruzione di piccole pustule, di bolle, o sotto forma d' altra impetigine. In questo caso i guasti esulcerativi alle fauci cessano, o, se il male è di già molto avanzato, diminuiscono e si sospendono a misura che germoglia sulla superficie cutanea la pustulosa eruzione,

Rarissimi sono i casi in cui appariscano, e decorrano simultaneamente, le esulcerazioni alle fauci e l'eruzione cutanea. Io osservai centinaja d'infetti, i quali presentavano l'ugola, il velo pendulo, o le tonsille distrutte per metà e cicatrizzate, e confessavano con voce unanime, che i malori della bocca e delle fauci si arrestarono alla comparsa dell'eruzione alla pelle.

7. L'eruzione che manifestasi alla pelle va soggetta a non poche varietà. In alcuni individui è formata da piccole macchiette simili a quelle che risultano dalle punture d'un ago, o non diversificano gran fatto da esili lenticchie, aventi nel loro apice un color bruno. Per lo più assume la forma di una vera scabbia, ma diversifica da questa, in quanto che non cagiona un prudore tanto forte, per un colore rossastro suo proprio, e che s'avvicina al cupreo, e per una certa densità, ed elevatezza che acquista la cute laddove si manifesta. Essa non comparisce mai, nè fassi confluente fra le dita delle mani, ai carpi, alle articolazioni come la scabbia, ma invade la faccia, la pelle capelluta del capo, la fronte, la regione mastoidea, e posteriormente alle orecchie, l'interno delle braccia, delle coscie, gl'inguini e le parti vicine. Le pustule solitamente sono aride e secche, e sotto uno strofinamento cadono in minute scaglie furfuracee. Nei soggetti molto dilicati e sensibili, ed in ispecie nei fanciulli, la cute negli interstizj delle pustule assumeva un colore rosso-cupo.

8. In altri casi l'eruzione consta di tanti aggregati, o congerie di minutissime pustulette, o bol-

licine miliari di color rosso-gialliccio, circondate da un cerchio rosso-cupreo appena rilevate dalla superficie, su cui spuntano e formansi delle macchie che io chiamerei *erpetiformi*. Differisce questa eruzione dalle vere erpetiche, primo, perchè non induce quel prudore intollerabile, e quel senso di ardore, di tensione e di ustione che suole accompagnare le diverse specie di erpeti, indi perchè non hanno la loro mobilità e fugacità, nè scompariscono minacciando i visceri interni come i medesimi. Questa forma d' eruzione dello skrilevo manifestasi a preferenza alle regioni delle scapole, delle clavicole, dei cubiti, dei ginocchi, sull' osso sacro e sui malleoli. Progredendo il male la congerie di minime vescichette si dilata a poco a poco, assumendo la forma di macchie isolate di varia grandezza, i bordi delle quali sono assai più rilevati, di colore più rosso e forniti d' una congerie più numerosa di pustulette. Da queste macchie esala un certo umore, il quale convertesi in una sottile pellicella che ripetutamente si stacca e si riproduce.

9. In altri soggetti, invece di queste bollicine, l'eruzione assume la forma di macchie circolari più o meno rilevate dalla superficie cutanea, della grandezza ordinariamente di un soldo, d'un colore rosso cupreo, od azzurrognolo; e per lo più infossate nel centro. Sotto le medesime la pelle acquista una mollezza quasi spugnosa più o meno considerevole.

10. Non è raro altresì di vedere a comparire l'eruzione cutanea sotto la forma di macchie superficiali di molta estensione, e sparse sul dorso, sul petto, sui lombi e sulle natiche, del colore del caffè

tostato (ephelis umbrosa). Nelle medesime l'epidermide alle volte è liscia, alle volte raggrinzata ed alle volte staccasi in minutissime scaglie furfuracee.

11. Nei bambini appena nati l'infezione si sviluppa sempre con una eruzione risipolatosa, di un rosso-carico, principalmente sopra le natiche, nelle inguinaglie, nell'interno delle cosce e sulle parti inferiori dell'addome, accompagnata dal distacco dell'epidermide e da forte bruciore, che si può arguire dai continui gemiti del bambino.

12. Comparse alla cute queste varie forme d'eruzione, gl'infetti persistono stazionarj nel medesimo stato pel corso di molti mesi ed anco di varj anni. Essi d'altronde non soffrono gran fatto; la loro costituzione in generale non subisce la menoma alterazione, ed attendono senza incomodi all solite loro incumbenze ed ai consueti lavori.

13. Ma finalmente al secondo o terzo anno dopo la comparsa dell'infezione, spuntano qua e là sulla faccia; sul petto, e particolarmente sulle braccia, sulle cosce ed ai piedi dei piccoli bitorzoli o tubercoli di un colore rosso cupreo, i quali a poco a poco diventano più grossi e più rilevati, e prendono l'esito della suppurazione, nel qual punto rassomigliano in qualche modo al vajuolo. Per qualche tempo sono essi accompagnati da acutissimo dolore, ma di breve durata. Giunti a suppurazione si espandono gradatamente sin che si convertono in ulcere di varia profondità, dalle quali geme una marcia fetida, oppure restano coperte da croste molto dense simili alle acorose o tignose (lichenes).

14. Così pure dalle bolle o macchie circolari e spugnose, in progresso trapela un icore acre, da cui viene corrosa la pelle, e in varie guise profondamente esulcerata. Talvolta nel tessuto cellulare adiposo si formano dei nodi percettibili col tatto soltanto. Questi a poco a poco s'ingrandiscono, divengono dolorosi, si elevano sopra la pelle ed assumono la forma di grossi furonçoli. Dopo qualche tempo suppurano, e si aprono con largo foro, finalmente si convertono in una piaga con bordi rialzati, rovesciati e fungosi.

15. Quando poi l'eruzione prende l'aspetto maculoso, erpetiforme (ved. n. 8), la cute sottoposta diviene a grado a grado tumida e molle; fra le pustule agglomerate spuntano delle bollicine e delle piccole prominenze tuberose, le quali a poco a poco s'ingrossano e si esulcerano, e gemono indi una materia fluida ed acre, la quale facilmente si rappiglia e si converte in grossa crosta di varia larghezza d'un colore per lo più bruno o nerastro, dai lati delle quali trapela per qualche tempo un umore marcioso. Tutte queste croste sono circondate da un cerchio di colore rosso chiaro, non danno prurito, e non sono dolenti se non sotto ad una forte compressione.

16. Dopo qualche tempo simili croste sogliono staccarsi a poco a poco, ed alla loro caduta compariscono delle ulcere più o meno profonde. Queste si ricoprono poscia di nuove croste, le quali cadono di nuovo per dar luogo successivamente ad altre. Alcuni, affetti da molto tempo, alla caduta delle croste offrono la sottoposta cute tumida, protuberante

o molle, di un colore rosso violaceo, e tutta sparsa di eminenze tuberose e d' infossamenti. In seguito, ed anche dopo alcuni mesi, dalle macchie s' innalzano delle escrescenze fungose gementi una sanie icorosa, e poscia si coprono di croste somigliantissime alle leprose. In altri casi finalmente alla caduta delle croste, la sottoposta cute apparisce cicatrizzata ed illesa, e semplicemente marcata e tinta di un color cupreo vivace e lucido. I margini di queste macchie restano alquanto rilevati, e conservano un color rosso più carico. In questi casi, non di rado nei luoghi circonvicini alle superstiti cicatrici e macchie, spuntano delle nuove eruzioni della medesima indole, le quali percorrono lo stesso processo.

17. Le ulcerazioni che succedono alle escrescenze tubercolose nodose, ed alle macchie circolari della cute, sono sempre profonde, sordide, bavose e cogli orli corrosi; danno una materia viscida e mucosa oppure una sanie sanguinolenta. Sopra le medesime alle volte s' innalzano delle fungosità, le quali non cedono ai comuni escarotici, oppure se rimangono anche distrutte ripullulano prontamente e più rigogliose di prima. Queste esulcerazioni tutte restano circondate da un cerchio rosso od anche rosso oscuro. Esse non cagionano dolore di sorta, se non sono irritate, ed in occasione che si medicano. Io vidi una giovane vedova coperta da quattro anni di schifose croste la cute, che aveva alle pudende un' esulcerazione della larghezza d' una palma di mano, ed un' altra vastissima che le aveva corroso il polpaccio della gamba sinistra, eppure essa non accusava al-

con dolore. Vidi pure un'altra vecchia, a cui da ulceri di simil genere era stato corroso e scarnato un piede dalle dita sino ai maleoli; come vidi altra donna, alla quale da altra esulcerazione vastissima fu distrutto profondamente tutto il tessuto cellulare adiposo delle natiche, ed ambedue assicuravano di non sentire che una leggiera sensazione incomoda.

18. Oltre tutti questi modi proteiformi con cui lo skrilievo si mostra alla superficie del corpo, manifestasi esso pure in una moltitudine d'infetti con condilomi di straordinaria lunghezza e con porri all'ano. In generale le parti genitali e le provincie adjacenti vengono attaccate più di frequente nelle donne che negli uomini. Parecchi portano altresì in fronte la così detta *corona veneris*, ed altri hanno lo scroto enormemente tumefatto.

19. Le esulcerazioni vaste e profonde degli arti e delle loro articolazioni, come quelle della faccia, del mento, del collo (ved. 116) non solamente deformano gli arti stessi, ma ingrossano ed irrigidiscono altresì il sottoposto tessuto cellulare e fibroso, lo contraggono e lo convertono nelle dette produzioni legamentose, che riuniscono poi le parti vicine, fra loro stirando, ora l'avambraccio verso il braccio, ed ora le gambe alle coscie, e ritenendoli immobilmente aderenti ed anchilotici.

20. Quando le ossa non sono situate lungi da queste esulcerazioni coll'intermezzo di quantità di parti molli, ne vengono facilmente attaccate, e passano alla carie. Quelle che restano affette a preferenza sono le ossa del cranio, ed in ispecie il coronale, le palatine, le spugnose e le nasali. Io potei

osservare in due donne giovani e di buona costituzione il frontale affetto da carie, e pertuggiato a guisa di cribro, per cui attraverso il medesimo scorgevasi la dura meninge; osservai lo stesso fenomeno nelle parietali d' un vecchio.

21. In questi individui, in cui la malattia si è prolungata a molti anni, e l' organismo dei quali è stato intaccato profondamente, le ossa tutte soggiacciono a degli sconcerti più marcati nell' intimo loro tessuto. In alcuni perciò si risvegliano degli acuti dolori osteocopi che si esacerbano nella notte, in altri si gonfiano enormemente le articolazioni, ed in ispecie quelle dei cubiti, delle ginocchia, e quelle dei tarsi colle tibie, in altri invece s' ingrossano le diafisi delle ossa lunghe delle braccia e delle gambe. Talvolta queste stesse ossa cilindriche assumono una forma piana, e s' allargano di molto, alle volte, ed in ispecie le tibie, s' ingrossano e si curvano, senza che gl' infermi abbiano preventivamente manifestata veruna traccia di rachitide. Nel distretto di Skrilievo si trovarono pochi ammalati, nei quali fossero comparse delle esostosi: nei distretti invece di Fucine, di Grobnico, di Porto-re ec. queste esostosi, tofi e nodosità si rinvennero in quasi tutti gl' infermi ch' erano affetti da qualche tempo. Si ha un solo esempio dal quale risulti che il morbo abbia prodotto fragilità nelle ossa. In questo spezzossi l' osso del femore, ma riunissi poscia colle sole forze della natura.

22. Fra le migliaja d' infetti che mi venne dato d' esaminare, ne vidi un solo a cui sopravvenne la blenorragia. Manifestossi questa all' essiccarsi d' una

eruzione pustolosa, di cui era coperto il suo corpo. Persistette essa per corso di tre mesi circa con forte bruciore nell' emettere le orine, e con uno smisurato tumore allo scroto, indi scomparve al ricomparire dell' eruzione alla cute. Parimenti nel primo stadio dell' infezione io non osservai giammai comparire l' ottalmia, come suole accadere talvolta nelle affezioni sifilitiche ordinarie. In un caso soltanto vidi un uomo, il quale aveva dei condilomi all' ano, ed il pene enormemente ingrossato e coperto d' una grande quantità di porri avvicinati gli uni agli altri, in modo da somigliare ad una pannocchia di granoturco; egli cercò di distruggere i condilomi e porri esponendo le parti ai vapori di zolfo acceso, in seguito di che fu assalito da una gravissima ottalmia, quindi da una perfetta cecità.

28. Nel decorso della mia pratica nel trattamento di questa lue, mi avvenne di vedere cinque casi nei quali all' esterno del corpo degl' individui attaccati, prese una forma singolare e meritevole d' essere ricordata. Nei due primi in cui ebbe un decorso lunghissimo, la cute tutta degl' infetti si fece veramente leprosa, e caddero tutti i capelli, ma i lineamenti del volto però non si deformarono, nè soffrirono alterazione alcuna le facoltà intellettuali. Nel terzo, un giovine robusto, che soffrì delle vaste ulceri alla bocca ed allo scroto, acquistò alla pelle una tinta di colore perfetto d' arancio. Nel quarto, ch' era parimenti un giovine, il quale ebbe pure ulceri e carie alle ossa spungose del naso, la pelle prese il colore di cenere. Nel quinto invece un colore oscuro e come di carne affumicata; in questi

due ultimi, i peli tutti sono parimente caduti. In quattro individui altresì le descritte macchie circolari si elevarono e divennero prominenti, in modo di assumere la configurazione di grosse fragole.

24. Finalmente effettuandosi la cicatrizzazione delle esulcerazioni cutanee, sia, o pel solo mezzo della natura, o per quello dell' arte, la cute nel luogo della cicatrizzazione assume un colore cupreo o violaceo, il quale grado a grado cambiasi in rosso chiaro, o color di rosa radiato con delle strisce bianchicce; simili macchie in alcuni presentano delle belle ramificazioni o dei marmoreggiamenti. In seguito dopo alcuni mesi, ed anche qualche anno, scompare ogni traccia di rosso nella macchia, e per ultimo ne' suoi bordi; ed invece resta la cute marcata d'un pallido color bianchiccio, o cinericcio, ora increspata e contratta, ora arida, secca e lucida al par di pergamena.

25. La malattia di Skrilievo da noi finora descritta, conservò costantemente nei primi anni della sua comparsa tutto l' apparato dei sintomi mentovati; collo trascorrere degli anni, cioè verso l' anno 1806 e 7, sembrando che il contagio si fosse reso meno diffusibile e meno attivo, apparve essa in alcuni individui sotto un vario aspetto, non ritenendo sempre quell' ordine e quella regolarità ne' suoi fenomeni che la distinguevano negli anni della rapida sua propagazione.

26. L' eruzione psoriforme tanto comune nella prima comparsa del male, che i medici non esitarono a denominare lo skrilievo, morbo scabbioso maligno, o scabbioso venereo, divenne essa a poco

a poco tanto rara, che fra cento ammalati, appena due o tre si ritrovano presentemente infetti da questa impetigine. All' opposto l' eruzione di macchie erpetiformi qua e là isolatamente sparse, massime sulle articolazioni, andò di mano in mano a rimpiazzare la psoriforme, per cui più della metà degl' infermi ora si vede coperta da questa eruzione. Le escrescenze quasi vajuolose, le bolle o le macchie circolari, non così di frequente dalla suppurazione passano a formare croste acorose o tignose, ma più sovente l' esulcerazione si cuopre di croste verdastre o brune, e talvolta leprose. Le vaste e profonde esulcerazioni depascenti le natiche, le coscie e le pudende, principalmente nelle femmine, come pure le enormi tumefazioni dello scroto, i condilomi di straordinaria lunghezza, coll' andar degli anni si osservarono assai di rado; ma invece le tumefazioni e le contrazioni delle articolazioni, le anchilosi, l' ingrossamento delle ossa, le carie, le esostosi ed i crudeli dolori ossei si resero più frequenti, e si sparsero nel maggior numero degl' infetti.

27. Siccome però nella prima epoca dello sviluppo della malattia, il contagio esercitava in non pochi la sua azione ed il processo esulcerativo a preferenza sulle infime parti dell'addome intorno ai genitali, e sulle estremità inferiori, così si osservò negli anni successivi, una maggiore tendenza del contagio ad attaccare piuttosto le parti superiori, per cui divennero più frequenti le ottalmie, le ottalgie, le erosioni delle palpebre, delle orecchie, la suppurazione del bulbo degli occhi ec.

Dei mezzi con cui si diffonde lo skrilievo, e di alcune particolarità che lo accompagnano.

28. La desolante e schifosa malattia testè descritta, e che sotto tutti i rapporti deve considerarsi una modificazione della sifilide, come appare dalla sua storia, e come proverassi in seguito, non ha quella squisita volatilità, o facilità a diffondersi che hanno molte altre malattie pestilenziali e contagiose, nè considerata come sifilide trasmettesi essa da un individuo all' altro per mezzo del coito o degli organi della generazione, come avviene nella sifilide, che sviluppasi sotto le forme ordinarie. Lo skrilievo non apparisce giammai sotto le forme di sintomi primitivi di sifilide, come sono la gonorrea e le ulceri alle parti genitali. Questi sintomi, nelle rarissime volte che compariscono, sono sempre consecutivi all' infezione generale e si manifestano in epoche assai lontane dalla prima invasione (1).

---

(1) *Qualora si volesse anco ammettere che il virus dello skrilievo si acquisti per mezzo del coito, bisognerebbe dire che viene assorbito dai numerosi linfatici sparsi sulla superficie degli organi della generazione e che passa ad infettare tutta la macchina lasciando illesi gli organi stessi. In sostegno di ciò, oltre a quanto si è detto superiormente, è da notarsi che la Commissione medica, in occasione di visita di varj distretti, fece spogliare a perfetta nudità tutti gl' individui sospetti d' infezione per la loro coabitazione con ammalati, nè riescì a scorgere la*

La sua trasfusione si effettua per via del contatto immediato colle persone affette, che coabitano nella stessa casa o dormono nello stesso letto: la bocca è la parte per cui il più delle volte si resta infetti: i teneri baci la communicano fra sposi e sposi, fra genitori e figli, e fra amici ed amici (1). Le madri e le nutrici la trasmettono ai loro bambini coll' allattamento, ed io verificai questo fatto

---

menoma traccia alle parti genitali, sebbene in molti dei medesimi, pochi giorni e poche settimane dopo, si sviluppasse la malattia. Questo modo d'infezione si effettua alle volte anche nella sifilide ordinaria; ma ciò è estremamente raro.

(1) *Il fatto seguente ne sia una prova. Io fui chiamato a visitare la servente della signora N. N. che scoprii infetta dalla malattia. La padrona s'intimorisce e crede d' esserne rimasta infetta per l' uso comune che fece colla serva di molti utensili domestici; nè i suoi timori erano vani, perchè esaminata in bocca scorsi già le prime traccie del male; trascura i miei consigli, coi quali procurai d' indurla ad assumere una cura. Intanto la malattia progredisce, e a fronte delle afte e delle ulceri che spuntano nel palato, non si trattiene d' imprimere dei baci e di riceverne da un suo nipotino e da un suo amico confidente. Ambedue poco dopo ne restano infetti, e la malattia aveva già fatti dei rapidi progressi, quando un opportuno ed attivo metodo di cura arrestolla nello spazio poco maggiore di un mese.*

in molti casi. Alcune madri infette diedero alla luce i loro bambini coll' infezione medesima.

29. Oltre a questi mezzi di contatto immediato, la malattia acquistasi con molta facilità anche per via di contatto mediato, come sarebbe dormendo nel medesimo letto in cui dormì prima un infetto, vestendosi coi medesimi panni, servendosi degli stessi utensili, per esempio, mangiando collo stesso cucchiajo, bevendo colla medesima tazza, fumando colla stessa pipa ec.

30. Il contagio dello skrilievo attacca tutti indistintamente, e non risparmia veruna condizione, veruna età, nè sesso. La classe inferiore del popolo d'altronde è la più generalmente attaccata, nè è difficile a scorgersi la ragione nel suo modo di vivere, nella poca nettezza, in cui si tiene, ed infine nella maggiore esposizione ad un vicendevole contatto, in cui si trova a preferenza delle classe agiata.

31. Anche nello skrilievo, come in tutte le altre malattie contagiose ed epidemiche, v' è d' uopo di una predisposizione. Imperciocchè il fatto ha dimostrato che fra gl' individui esposti a questo contagio ve ne furono di quelli i quali l' acquistarono con molta facilità, e ve ne furono di quelli esposti nel medesimo modo a mille circostanze di contatto immediato e mediato, mangiando, bevendo e coabitando cogl' infetti, eppure rimasero illesi e salvi. Vi furono pure dei soggetti rimasti infetti dall' impetigine psoriforme ed erpetiforme, i quali la sopportarono per lunga serie d' anni senza che in loro si manifestasse giammai alcun principio di processo esulcerativo, o che la malattia tendesse ad ulteriori progressi.

32. In questi ultimi anni però la malattia sembrò perdere la sua *epidemicità*, ed il contagio la sua somma facilità a comunicarsi. Se questo dipenda dalla diminuita predisposizione degl'individui a risentire le impressioni per cangiamento di circostanze fisiche dell' atmosfera e morali, oppure dall' infievolimento d' energia del virus medesimo; il fatto si è che il decorso del male divenne meno rapido, ed i suoi sintomi meno feroci di quello che fossero alla sua prima comparsa, non conservando certamente le forme e l'ordine di prima (§ 25). Non è raro di vedere presentemente delle madri infette allattare, e stringere al loro seno esulcerato i proprj bambini senza comunicar loro il morbo; degli sposi convivere e coabitare insieme sotto i più secreti rapporti, senza che dall' uno l' infezione passi all' altro. Anche il contatto mediato in questi ultimi tempi è divenuto un mezzo quasi insufficiente di diffusione. Questo sensibile cangiamento infonde la dolce lusinga che anche lo skrilievo possa col tempo perdere la sua natura contagiosa e divenire affatto inerte. Questi cambiamenti si osservarono anche nella lue venerea de' primi tempi. « Mitiora sunt omnia » (scrive a questo proposito *Cisalpino*) quam elapsis » annis, quia vis venefica mitigata est, et minus » contagiosa. Inveteratus quoque minus contagiosus » est quam recens. Nam sunt quibus ossa sunt erosa, » aut gummositates patiuntur uxores tamen non » infecerunt etc. »

33. Dalle osservazioni ch' io feci nel gran numero d' ammalati che trattai, risulta che nessuno di quelli che guarirono radicalmente da questa malattia con

un appropriato trattamento restò, in seguito nuovamente attaccato, sebbene vivesse sotto i rapporti più stretti di contatto con altri infetti della sua o d' altra famiglia (1).

Tocca al tempo e ad ulteriori osservazioni il decidere se lo skrilievo induca nell' organismo una modificazione tale, come alcuni vogliono di altri contagi, da renderlo immune da un doppio e ripetuto attacco.

34. Lo skrilievo estende il suo dominio tanto sulle più alte montagne dell' Illirio, quanto sulle infinite vallate che col mare confinano. Nella sua invasione si diresse verso Levante e verso Ponente del distretto di Skrilievo, verso il Nord non prese che pochissime leghe, ed al Sud terminò colla spiaggia marittima di Buccari, di Portorè di Fiume, risparmiando le vicine isole di Veglia, di Cherso e dei Lusini, quantunque fra questi abitanti esista una continua comunicazione.

35. Le glandule linfatiche degli inguini e d' altre province non vengono attaccate quasi mai dallo

---

(1) *Alcuni medici attribuirono il ritorno del male in alcuni individui da essi congedati come perfettamente guariti, per essersi questi di nuovo esposti ad una nuova infezione. Ma rigorosi esami dimostrarono chiaramente, che le recidive e i nuovi attacchi erano la conseguenza di un trattamento incongruo, semplicemente palliativo e insufficiente o contrario a sradicare il male, per cui dopo qualche tregua esso scoppiava assai peggiore di prima.*

skrilievo, anzi mai in principio d' infezione. Nella grande quantità d' infetti ch' io vidi non ho giammai riscontrati i bubboni e gl' ingorgamenti ghiandolari, che dice d' aver veduto il sig. *Massich*.

La Commissione medica ungarica, che nel settembre dell' anno 1801, calcolava i suoi ammalati da tredici a quattordici mila, scrisse nel suo rapporto, che rarissimi furono i casi d' ingorgamento ghiandulare che accompagnassero l' infezione universale. Il chirurgo *Vergh*, che nell' intervallo di sedici anni trattò più di cinque mila affetti dallo skrilievo, soggiunge che in tre soli individui, dopo una maligna eruzione psoriforme, ulceri alla bocca, allo scroto ed al pene, si manifestarono i bubboni ed altri tumori in varie parti del corpo, i quali si esulcerarono lasciando dopo di sè ulceri depascenti, lardacee e vastissime.

36. Il morbo decorre alle volte per più anni senza palesare qualche detrimento sensibile nella costituzione degl' infermi, e senza dar segni di malattie scorbutiche consecutive o cacchessia; e noi possiamo assicurare il professore *Sprengel*, che lo skrilievo non porta seco la complicazione scorbutica, come egli scrisse appoggiato all' erronea osservazione del sig. *Heurteloup*. Gli aridi, pietrosi ed elevati paesi ove domina il morbo in questione, l' aspetto florido e vivace di questi abitanti di temperamento ordinariamente sanguigno, la loro ottima e robusta costituzione, le infiammazioni acute e croniche, e l' indole quasi sempre iperstenica delle malattie che quivi dominano, sono abbastanza circostanze contrarie al principio del sig. *Sprengel*.

37. Lo skrilievo, fuori dei casi in cui porta delle alterazioni organiche assai profonde ed in parti essenziali alla vita, non è una malattia mortale (1), potendo gl' infetti sostenerla per molti anni e attendere ai loro lavori senza grave incomodo, quando non venghino attaccati di troppo gli organi del moto; il dare così tempo di prestare i soccorsi dell' arte costituisce una fortuna in mezzo a grande disgrazia. Le conseguenze di maggior rilievo, che induce, sono la desolazione che porta nelle province che attacca, la schifosità che cagiona in una gran parte dei loro abitanti, l' impedimento e la difficoltà nei loro lavori ed i guasti che produce nelle forme esterne di molti altri, i quali anche dopo guariti sono destinati a conservare una vita peggior della morte, divenuti mostri miserabili, ributtanti ed impotenti.

---

(1) *Il chirurgo* Vergh *di Buccari ci assicura di aver prestata la sua assistenza a cinque o sei infetti al sommo grado dello skrilievo, i quali erano attaccati da una grave dispnea, da forte stertore, accompagnato da tosse soffocativa e spastica, colla voce stridula, rauca e profonda, e che tutti questi perirono consunti. In questi casi osservati dal signor* Vergh, *le ulceri delle fauci non potrebbero essersi estese alla laringe ed avere indotta una tisi laringea e quindi la morte? Ultimamente vidi io stesso morire una donna di bronchitide cronica indotta da questa cagione medesima, cioè dal progresso delle ulceri dalle fauci lungo la laringe.*

38. La malattia in questione, dopo invasa tutta la macchina, può talvolta concentrarsi quasi metastaticamente in un punto della medesima, e rimanere ivi stazionaria per molti anni, come morbo locale, senz' alcun danno del resto dell'economia. Io posso appoggiare quest'asserzione a molti fatti, che per brevità ommetto, e mi limito solo alla narrazione del seguente.

39. Una robusta donna di 30 anni trovavasi nel 1807 affetta dallo skrilievo con pustole, croste ed esulcerazioni alla cute, quando improvvisamente e senza alcun soccorso dell' arte le pustole svaniscono, cadono le croste, le ulceri si cicatrizzano con tutti i segni di una guarigione spontanea. Poco tempo dopo, un dolore esacerbantesi alla notte, manifestasi nella gamba destra sino al ginocchio. Quella gradatamente si gonfia, ed acquista un volume sì enorme da non poter più esser retta. In tale stato, e senza alcun altro sconcerto fu trasferita nell'ospitale di Fiume, ove pel corso di tre anni fu trattata inutilmente dal chirurgo *Fendler* con molti rimedi.

Passando io un giorno in vicinanza del letto, in cui giaceva, pregommi di volerla osservare. Enorme era il volume della sua gamba, e mostruosa la sua deformità. Sembrava essa elefanziaca, la cute alterata nella sua struttura era dura, screpolata, scabra e rugosa a guisa della corteccia degli alberi antichi; il suo colore era di bronzo. Sentendo che questa località era insorta dietro una spontanea scomparsa dello skrilievo dalla cute, fui indotto a considerare la località stessa come una concentrazione del virus del medesimo, e a trattarla quindi

come la malattia principale coll'uso interno del muriato di mercurio ossigenato e colle frizioni mercuriali alla gamba affetta. Dietro l'amministrazione di 12 grani del primo e di due once d'unguento mercuriale in 24 giorni, l'inferma fu attaccata da febbre, che dileguossi con una copiosa traspirazione al terzo giorno dell' invasione. Cessata la febbre feci ripigliare l'uso de' sospesi rimedi. Dopo alcuni giorni l'inferma cominciò a sentire degli acerbi dolori in tutte le articolazioni. Al settimo giorno di loro comparsa, anche questi cessarono allo scoppio alla pelle d'una copiosa eruzione di pustole somiglianti alle vajuolose, e di macchie di color cupreo. A quest'epoca cominciò a diminuire l'enorme gonfiezza della gamba e la coriacea callosità della cute. Continuai l'uso del muriato di mercurio e dell'unguento mercuriale a dosi elevate, e fino a far eccitare una leggiera salivazione. Ebbi finalmente il contento di veder detersa intieramente dall' eruzione la cute, e dopo una disquamazione di grosse scaglie, la gamba ed il ginocchio ridotti a poco a poco al loro stato naturale. L'ammalata partì dall' ospedale perfettamente guarita (1).

40. Si dice dagli abitanti dei paesi ove regna la malattia, che alcuni individui abbiano ottenuta la

---

(1) *Negli ospitali di Fiume e di Portorè ritrovansi attualmente quattro ammalati, nei quali il virus dello skrilievo abbandonò tutta la superficie cutanea, e si concentrò esso pure nelle gambe riducendole in perfetta forma elefantiaca.*

guarigione dall' impetigine recente per mezzo delle lozioni di vitriolo ceruleo sciolto nell' acqua, di linimenti preparati col catrame ed altri rimedi corrosivi ed empirici. Si dice pure che molti guarirono anco spontaneamente, e senza far uso d' alcun rimedio, e si aggiunge di più che altri se ne liberarono in seguito ad un violento esercizio ed a grandi fatiche con eccessivo aumento di traspirazione.

Origine dello skrilievo.

41. L' origine di questa malattia è tuttora, come lo sarà in avvenire, involta nell' incertezza e nell' oscurità, e noi nel tentare di determinarla non possiamo che passar da congettura in congettura. Il parroco ed i più vecchj di Skrilievo la fanno derivare da quattro marinaj, giunti con due donne a Skrilievo dalle sponde del Danubio, terminata che fu la guerra col Turco nel 1790. Nessuno però assicura che tutte queste persone fossero infette, e di quale malattia, come nessuno racconta quali fossero i primi attaccati dalla medesima; non si sa neppure se gl' individui stessi vivano, e quale sia il luogo di loro dimora; si dice solo che qualche tempo dopo il loro ritorno, la malattia sviluppossi in Skrilievo e nei vicini villaggi di Cucugliano e di Serradraga.

42. Il sig. *Marocchini*, avvocato fisicale, racconta a questo proposito, che un contadino nativo di Cucugliano, denominato Humzut, alla dichiarazione della guerra col Turco, onde sottrarsi alla militare

requisizione si rifuggiò nel territorio Ottomano al di là di Zettino, ove fece per tre anni il pastore e contrasse una specie di scabbie, ch' egli chiama pecorina: soggiunge che nel 1790, seguita la pace, il contadino medesimo ripatriò tutto coperto di croste e di esulcerazioni, e convivendo in casa sua con i genitori, quasi settuagenarj, comunicò ai medesimi la malattia, i quali poscia la comunicarono ad altri individui del villaggio. Da Cucugliano la malattia si diffuse nei prossimi villaggi di Skrilievo e di Serradraga, indi agli altri distretti del Littorale di sopra nominati.

43. I sigg. dott. *Zuzulich* di Buccari e *Cosmini* di Fiume, membri della prima Commissione delegata a visitare i luoghi invasi da questa malattia, scrissero nel loro rapporto, che la *malattia dominante* nei contorni di Skrilievo proveniva dall' uso che dovettero fare quei contadini d' acque stagnanti e corrotte, per l' estrema siccità degli anni 1795 e 96, la quale diseccò tutte le sorgenti, e ridusse i miseri abitanti a dissetarsi coll' acqua delle pozzanghere.

44. In mezzo a tutte queste asserzioni e a queste congetture, quello che noi sappiamo si è, che verso la fine del passato secolo serpeggiò epidemicamente in molti villaggi del comitato di Temeswar una malattia singolare nelle sue forme, molto affine alla sifilide ordinaria, la quale attaccava nello stesso tempo intere famiglie. Tutto questo risulta dai rapporti dell' immortale mio maestro, il consigliere *Pietro Frank*, il quale fu inviato colà da S. M. l' Imperatore d' Austria, onde arrestare la strage a cui era ulteriormente minacciata quella popolazione. Secondo

il mio avviso non è improbabile che la malattia descritta, la quale attualmente affligge molti distretti del Littorale, sia una emanazione, e provenga da quella che regnò nelle vicinanze di Temiswar, e ne rimanga modificata nelle sue forme esteriori dal clima del Littorale medesimo, e dalla diversa costituzione e modo di vivere de' suoi abitanti.

Questa mia supposizione è avvalorata dallo sviluppo di malattia consimile in altre rimote provincie, e dall' autorità del professore di Vilna *Giuseppe Frank*, il quale negli Atti dell'istituto clinico di quell' università dell' anno 1809 scrive: « Morbi » venerei abundant. Debachantur vero magis, adhuc » ruri variis in pagis, atque ibi per simplex homi» num commercium sine coitu contrahi videntur ad » instar morbi in Canada et in Scotia sub nomine » Sibens et nuper sub eo Skrilievi in Littorali Hun» garico desaevientis. » A Breno, villaggio poco distante da Ragusi, regna già da 15 o 16 anni un morbo contagioso, di cui s' ignora la prima origine, e che dietro esami fatti, risulta identico collo skrilievo, e fu quindi con determinazione sovrana ordinato il medesimo trattamento e le medesime misure profilatiche che noi abbiamo proposte per lo skrilievo.

Lo skrilievo ha nulla di comune
colla lebbra de' Greci.

45. Alle prime voci che si sparsero intorno alla invasione della descritta malattia, le quali m' infusero non poco timore, sospettai, ch' essa s' avvici-

nasse alla natura lebbrosa. Questo sospetto s'accrebbe viemmaggiormente in me dall'essere a cognizione, che una scabbia feroce disseminata dalle truppe asiane stazionate nel distretto di Buccari, infestava delle famiglie intiere, ed un numero incredibile di questi abitanti, e dal sapere che *Paolo d'Egina*, *Celso*, *Willis* e molt'altri ripetevano la lebbra dei Greci da una scabbia degenerata ed elevata ad alto grado di malignità. Invaso da quest'idea, e non avendo mai avuta per buona sorte occasione d'osservare lebbrosi, mi rivolsi alla lettura degli scrittori antichi onde acquistarne una cognizione. Dall'esecuzione di questo progetto e dalla comparazione dei sintomi delle due malattie risultò:

1.° Che nello skrilievo lo sviluppo del male è preceduto da dolori osteocopi ed artritici per alcuni giorni, i quali sintomi proseguono talvolta anche in decorso della malattia. Questo non avviene nella lebbra. Lo skrilievo in alcuni individui si limita a sole afte od esulcerazioni alle labbra, alla lingua od alle fauci, oppure in altri si circonscrive ai condilomi al podice, a qualche esostosi, ad ulceri depascenti al pene ed allo scroto, rimanendo illesa tutta la superficie cutanea; nella lebbra avviene costantemente tutto il contrario. Nello skrilievo non si riscontra mai quell'insensibilità persino al luogo delle macchie cutanee, la caduta o la canizie dei capelli, il cambiamento parziale o totale della pelle, e, a malattia avanzata, la screpolatura, la rugosità, la tensione e la squamosità che si osserva nella lebbra; siccome non si riscontra mai nella stessa l'alterazione del volto di cui gli antichi ne fecero un carattere

costante, affermando: « Facies præcipue est consi-
» deranda, nullusque facile leprosus judicandus,
» nisi faciei figura corrumpatur. » La lebbra induce sempre un prurito mordente ed insoffribile, per cui gl'infermi sono indotti a graffiarsi la pelle sino alla lacerazione. Nella medesima si manifesta costantemente sino dal suo principio un' insolita inerzia in tutto il corpo con istupidità di mente; i sensi divengono ottusi. Gli attaccati da skrilievo invece si conservano vegeti, attivi e laboriosi tanto in principio quanto in progresso di malattia, e la loro mente conserva la sua energia. I lebbrosi sono inquieti, iracondi, sospettosi, diffidenti, libidinosi, i loro occhi s'intorbidano e cangiano colore, tramandano sempre un odore nauseoso ed ircino, hanno di spesso le glandule inguinali od ascellari tumide, dure e dolenti, vi si aggiungono degli accessi ricorrenti di febbre sotto forma di terzana o quartana; nulla di ciò avviene nello skrilievo. I mercuriali infine sono inutili e nocivi nella lebbra, nel mentre che procurano una guarigione radicale e completa dello skrilievo.

46. Se lo skrilievo si mostrò finora totalmente diverso dalla lebbra per tanti caratteri, non sarebbe impossibile però che un tempo o l'altro ne assumesse le forme. Imperciocchè si sa per testimonianze irrefragabili, che non di rado la lue venerea, convertendosi in qualche specie d'impetigine, siasi poscia trasmigrata in lebbra effettiva, e *Willis* ci assicura di questo fatto scrivendo: « A miasmate luis vene-
» reæ in corpore relicto, hic affectus (cioè la leb-
» bra) interdum originem sumit. » Il consigliere

Pietro Frank inoltre avverte: « Difficilis et fallax » lepræ Græcorum a psora inveterata, a psydraciis » diversis, in primis a venerea, scorbutica, senili » et ab herpete erodente phagedenico diagnosis est, » et sicut lepram interdum hæc mala mentiuntur, sic » ista hinc inde originem alterius impetiginis sub » aspectu leprosam agnoscunt. » L'illustre *Sprengel* aggiunge: « In india dicitur syphilis male curata, » in lepræ quamdam speciem transire paronichiis, » et ulceribus rodentibus adjunctis, quod mali ge- » nus *ignis persici* nomine venit. Idem adserit *Lar-* » *reyus* de syphilide ægyptiaca, quæ dum in le- » pram abit, sine mercurio, aliis cedit artis præ- » sidiis. »

Lo skrilievo non è una degenerazione scabbiosa.

47. Dal vedere che lo skrilievo nel principio di sua comparsa ed invasione si manifestava frequentissimamente sotto le forme di *psoriasi* (ved. § 7, 26) e dalla diffusione d'una feroce scabie disseminata dalle truppe assiane stazionate nei contorni di Skrilievo, come si disse di sopra, alcuni, e principalmente il volgo, furono indotti a credere che lo skrilievo stesso fosse di natura scabbiosa, od una scabbie portata al grado di malignità. Se si riflette però ai caratteri distintivi che esistono tra questa eruzione dello skrilievo e la vera scabbie, esposti al § 7: e se si riflette che qualche tempo dopo la prima invasione, gl'infetti erano travagliati e da dolori osteocopi, e da ulceri alle fauci, e da carie alle ossa spugnose delle narici, insomma dai sintomi tutti d'una sifilide con-

fermata senza la comparsa della menoma eruzione scabbiosa, è facile a convincersi, che la medesima, la quale compariva molto di frequente in prima, non era che un semplice sintoma dello skrilievo, come non è che un semplice sintoma l'eruzione simile alla scabbie, che comparisce talvolta nelle sifilidi confermate.

Differenza fra lo skrilievo e la sifilide ordinaria.

48. Le differenze che distinguono lo skrilievo dalla lue venerea ordinaria sono le seguenti:

1.° La lue venerea ordinaria si acquista principalmente mediante il coito; questo non avviene mai dello skrilievo (ved. § 28);

2.° La sifilide ordinaria acquistata per mezzo del coito si manifesta per lo più con delle ulceri alle parti genitali, con bubboni agl' inguini e con blenorragia; nello skrilievo invece, quand' anche si ammettesse che potesse incontrarsi per queste parti, non comparisce mai con questi fenomeni (ved. § 35).

3.° Nello skrilievo i dolori osteocopi precedono di più giorni la comparsa delle ulceri alle fauci, e formatesi queste, oppure sortita alla cute una qualche eruzione, cessano o divengono più miti (§ 3, 6) nella sifilide ordinaria i dolori medesimi solitamente si manifestano dopo, nè cessano o diminuiscono punto alla comparsa di ulceri alle fauci o di eruzioni cutanee.

4.° Gli infetti di sifilide ordinaria abbandonati a sè stessi muojono per lo più di tabe, nè guariscono mai senza soccorsi dell'arte; quegli affetti da skrilievo

all' incontro, se si deve prestar fede al volgo, ve ne sono, che guariscono spontaneamente o con semplici lozioni esterne (§ 40), ed è assai raro che soccombano all'intensità del male (§ 37).

5.° Finora dalle mie osservazioni risulta, che lo skrilievo guarito radicalmente, toglie la suscettibilità ad una nuova infezione, come avviene nel vajuolo ed in altre malattie esantematiche contagiose (ved. § 33); la sifilide ordinaria invece può incontrarsi molte volte replicatamente sebbene ogni volta sia stata perfettamente guarita.

49. Nel resto, come apparisce dalla descrizione, lo skrilievo ha tutti gli altri caratteri comuni colla sifilide confermata come ha pure comune la cura.

Analogia tra lo skrilievo, il sibbens di Scozia, la malattia del Canadà e la sifilide epidemica degli anni 1493 *e* 1494.

50. Si potrebbero annoverare parecchie malattie sviluppatesi verso il fine del secolo passato in varie contrade del globo, le quali hanno molta somiglianza col nostro skrilievo. Fra queste sarebbe il *yaws* o pian *framboesia* (*framboesia* dei Nosologi) malattia endemica in varie parti dell'Africa, dell'America meridionale e delle Indie occidentali descrittaci da *Mosely* e *Loeffer*, ed il *Radsyge*, di cui fu pubblicata la storia da *Demangeon*. Ove trova però un'analogia più decisiva e marcata si è colla malattia endemica delle montagne della Scozia, chiamata *sibbens*, e descrittaci per la prima volta da *Gilchrist*, indi da *Bell* in fine del suo Trattato delle malattie veneree, come pure colla

malattia sifilitica endemica nel Canadà riferitaci da *Bowman*. Acciò ognuno possa persuadersi della gran somiglianza, che passa fra questi due ultimi e lo skrilievo basterà tracciarne qui succintamente la descrizione.

51. Il *sibbens* non si sviluppa mai sotto la forma di blenorragia, d'ulceri e d'altri sintomi primitivi alle parti genitali. Affetta esso da principio le fauci, o qualche altra parte della bocca, in cui apronsi delle ulceri depascenti con difficoltà d'inghiottire, succede la raucedine, quindi perdita totale della voce. Queste ulceri poscia guadagnano il palato, le tonsille e le ossa del naso.

Altre volte comparisce con delle eruzioni, con delle pustole ed anco delle ulceri su varj punti della superficie del corpo: queste eruzioni rassomigliano alla scabbie, dopo qualche tempo la pelle s'inspessisce, si rileva, ed acquista quel colore particolare cupreo che è caratteristico delle pustole veneree. In alcuni individui il *sibbens* si manifesta con delle escrescenze molli spugnose della grossezza e del colore della frambosia da cui trasse il nome di *sibbens*; parola che in varie contrade della Scozia indica una specie di frambosia selvatica. Attacca rare volte il sistema osseo; in alcuni casi produce delle ulceri alle parti genitali, ma queste sono sempre consecutive.

Si comunica mangiando coi medesimi cucchiaj e bevendo coi medesimi bicchieri, di cui si servano gl' infetti, od adoperando i medesimi utensiglj: viene anche comunicato dalla madre al feto, e dalle nutrici ai bambini; sono rari i casi in cui si comunichi

col semplice coito; questa malattia aveva attaccato tre quarti degli abitanti dei distretti in cui erasi sviluppata.

La guarigione del sibbens scozzese si ottiene col mercurio, combinato, secondo le circostanze, colla sarsapariglia, col guajaco o col mesereon.

Dall' esposta descrizione del sibbens, confrontata con quella dello skrilievo, si conosce quanto affini sieno fra di loro queste malattie. Le sole differenze che passano fra di loro sono i dolori osteocopi che precedono lo sviluppo dello skrilievo, e che svaniscono alla comparsa delle esulcerazioni alle fauci, e dell' eruzione alla pelle. Il sibbens induce più di frequente delle escrescenze fungose, nel mentre che lo skrilievo invece induce le croste.

52. Maggiore affinità del sibbens, ha collo skrilievo un' altra malattia contagiosa insorta nel Canadà verso la metà del secolo passato. Essa attaccava come lo skrilievo indistintamente i soggetti d' ogni sesso, d' ogni età e d' ogni temperamento, era eminentemente contagiosa, e comunicavasi col contatto mediato come lo skrilievo stesso. Manifestasi come questa con esulcerazioni nelle labbra, sulla lingua, nella bocca, nelle fauci, rarissime volte agli organi genitali, comparisce pure con delle piccole pustole somiglianti a delle afte rossastre, corrosive, riempite d' un umore biancastro puriforme e virulento; non erano rare le impetigini alla cute, quindi le esulcerazioni depascenti. Sopravviene la carie alle ossa del palato, a quelle delle narici e della faccia, non risparmiando quelle degli arti, quando vicino alle medesime aprivasi qualche larga

ulcera. Se vi aveva qualche differenza, consisteva essa nel sopravvenire i dolori osteocopi dopo la comparsa delle esulcerazioni nella bocca e nelle fauci, e delle eruzioni alla pelle, oppure consisteva nella gravezza maggiore e nelle conseguenze più micidiali di cancrena alle estremità, o di attacco ai polmoni ec.

Anche nella malattia del Canadà, come nello skrilievo il mercurio forma la base d'un trattamento efficace: in alcuni casi vi si aggiungono con vantaggio i decotti di bardana, di salsapariglia ec. ec.

53. Richiamando alla mente la storia dello skrilievo, e riflettendo che esso in pochi mesi si diffuse rapidamente in varj distretti attaccando migliaja di persone, non per mezzo del coito, ma per via di semplice contatto mediato o immediato, non andrebbe lungi dal vero chi lo considerasse affine alla malattia venerea epidemica, quale apparve la prima volta nel regno di Napoli l'anno 1493, e si diffuse con meravigliosa rapidità in meno di tre anni per l'Europa tutta. Per iscorgere queste affinità, giovi tracciarne in questo luogo i fenomeni che accompagnavano la nominata malattia venerea, o peste cutanea del secolo decimoquinto.

Essa comunicavasi da un individuo all' altro con semplice contatto mediato od immediato, e gli organi della generazione non venivano mai primitivamente affetti da blenorragia, ulceri ec. come accadde nella sifilide ordinaria dei tempi posteriori. *Scheligg*, medico tedesco, scrisse nel 1495, che il veleno era molto sottile, attaccaticcio cogli abiti ed utensili degl' infetti, per mezzo dell' alito e della coabitazione nella medesima stanza. Lo stesso con-

fermano il *Torella*, il *Montesunto*, *Gio. Benedetto* e molti altri che scrissero verso la fine del secolo decimoquinto. Molti governi d'allora, e principalmente quello di Parigi e della Scozia, si affrettarono nell'anno 1497 di rilegare codesti malati fuori della capitale in luoghi rimoti e disabitati, e separarli dal commercio colle persone sane, chiamandola codesta lue pestilenziale. Il cardinale Wolsey, primo ministro d'Enrico VIII, fu accusato alla camera alta, perchè aveva parlato sotto voce all'orecchio del re, sapendo di trovarsi infetto da lue venerea.

Lo sviluppo della sifilide di quei tempi facevasi come segue: Compariva alla cute un'eruzione di papole, di bollicine o vescichette di varia grandezza. Un autore scrisse nel 1498 che queste pustole comparivano dapprima alla testa. Alcune volte queste pustole erano piccole, secche e dure, più soventemente però eguagliavano in grossezza la buccia di una ghianda, ed erano crostose. Acerbi dolori osteocopi precedevano od accompagnavano l'eruzione. *Marcello Cumano*, scrivendo nel 1495, dice che le vescichette medesime in principio producevano poco o nessun prurito, e poco o nessun dolore, e che « durabant pustulæ circa personam tamquam leprosam, et variolosam ac per annum et plus sine » medicinis; » per la qual cosa gl'infermi potevano attendere ai loro soliti lavori ed ai loro esercizj. Si aprivano esse in seguito, e convertivansi in altrettante ulceri fagedeniche, le quali distruggendo in prima le carni passavano indi a corrodere anche le ossa. Talvolta codeste ulceri guarivano in un luogo e ricomparivano tosto in un altro. A coloro che

erano di molto attaccati nelle parti superiori del corpo, sopravvenivano delle infiammazioni di mal carattere alla bocca ed alle fauci, le quali inducevano indi delle esulcerazioni, che a poco a poco corrodevano le fauci e perfino la laringe, oppure il palato molle, l'ugola, le gingive e le cavità nasali, attaccando di carie le ossa di queste parti. Non era raro di vedere degl'individui perdere le labbra, il naso, gli occhi e le parti molli delle guance. Non era infrequente la sopravvenienza d'escrescenze fungose in varie parti del corpo, di tuberosità o di tumori della grossezza talvolta d'un uovo. Aprendosi questi tumori scaricavano un umore bianco, come mucilaginoso, che lasciandolo esposto all'aria convertivasi in croste. Gli arti superiori ed inferiori erano le parti che ne venivano più frequentemente attaccate. Le ulcere che risultavano, facevansi profonde e callose, e resistevano a qualunque metodo di cura; i dolori osteocopi erano invincibili; gl'infermi dopo infinite sofferenze cadevano in marasmo, e la morte chiudeva la dolorosa scena.

Da questo orrido quadro abbozzato da *Leoniceno* (1) si comprende quanta affinità avesse colla lue venerea de' primitivi tempi lo skrilievo descritto di sopra. L'energico *Fracastoro* dipinge con tutta verità e coi più vivi colori il quadro stesso.

Oltre agli esposti caratteri della nominata sifilide primitiva assai somiglianti a quelli del nostro

---

(1) *Vedi* Mahon, *Histoire de la médecine clinique.*

skrilievo, sappiamo da *Grumpechio* che anche essa si sopportava per qualche anno, e che in alcuni casi guariva spontaneamente, come avviene talvolta dello skrilievo. Inoltre quelli che l'avevano sofferta perdevano l'attitudine a ricevere nuovamente l'infezione, almeno per quanto io sappia non v'è alcun autore il quale abbia scritto, che sofferta una volta la malattia, ne venisse l'istesso individuo attaccato una seconda volta, come pure lo stesso accade del yaws, del sibbens e della malattia del Canadà. Lo stesso avviene nello skrilievo. Anche gl'infetti della sifilide in discorso, come quelli dello skrilievo, potevano sostenere lunghi viaggi e laboriosi esercizj, anzi questi mezzi riescivano di sollievo nella malattia. L'armata francese intraprese il lungo viaggio da Napoli in Francia, sebbene la maggior parte dei soldati ne fosse attaccata in sommo grado, anzi lo stesso *Fracastoro* così si esprime a questo proposito:

Hic jubeo tibi, nulla quies, nulla otia sunto
Rumpe moras, agita venatibus apros.
Impiger . . . .
Vidi ego saepe malum, qui jam sudoribus omne
Finisset, sylvisque luem liquisset in altis.

Giorgio Vela aggiunse, nel 1508, *quod usque in hodiernum diem, nulla sit inventa medicina exercitio compar, cujus solius beneficio, multi sanati sunt a tali aegritudine nullo alio adhibito medicamine;* questo avviene anche nello skrilievo.

Il *Torella* curò con vantaggio una moltitudine di questi ammalati promovendo il sudore con delle stufe, ed applicando degli unguenti detergenti alle ulceri: così pure il *Beniveni*, nel 1501, ed il *Trapolino*, nel 1506, ne curarono in grande quantità con mezzi semplicissimi. Noi abbiamo veduto guarire lo skrilievo in alcuni casi con semplici linimenti di catrame, e colle lavature esteriori di una soluzione di vitriolo ceruleo in unione dei faticosi travagli della campagna.

Se lo skrilievo rassomiglia di molto alla lue venerea primitiva nei suoi sintomi, nel suo decorso, nei suoi effetti e nei molti mezzi, coi quali viene debellato, esso rassomiglia pure nella celerità di sua diffusione; imperciocchè se questa, come ci assicurano *Grumpecchio* e *Torella*, *hac tempestate*, cioè nello spazio di tre anni, *irrepsit non solum per Latium, sed serpit quoque per Germaniam, Sarmatiam, Boemiam, Thraciam, Britaniam et prorsus omnes mundi cardines usque occupavit*: quello del 1801 in pochi mesi si sparse di tanto, d'invadere lungo tratto di paese nel Littorale, e d' attaccare un terzo di quella popolazione.

Questo quadro comparativo delle due malattie indica chiaramente ch' esse nell' essenza sono le medesime, e le piccole differenze che si scorgono fra di loro sono puramente accidentali e dipendenti probabilmente da cause fortuite.

54. Descritta la malattia dello skrilievo, e stabilito dietro un esatto quadro di comparazione, esser dessa di natura sifilitica, e molto analoga fra le altre alla peste cutanea, e alla sifilide de' primi tempi comparsa a Na-

poli nel 1493; resta ora da darsi ragione della celerità con cui queste due malattie di un' identica natura si sono diffuse, invadendo la prima nel breve spazio di tre anni l' Europa tutta, e l' altra in pochi mesi un gran tratto del Littorale. La ragione di questa incredibile diffusibilità non potrebbe essere riposta nel coito, poichè tanto lo skrilievo, quanto la peste cutanea del 1493, non comparivano mai con sintomi primitivi alle parti della generazione, ma bensì con dei sintomi eruttivi di vario genere alla pelle. Ambedue inoltre attaccavano non solo i soggetti robusti e giovani, ma vecchi decrepiti ancora e giovanetti impuberi: più, se si discorre della seconda noi sappiamo che ne rimasero infetti il Sommo Pontefice Alessandro VI, il cardinale dei Conti di Segovia, il cardinale Wolsey ed il vescovo Primate d' Ungheria, personaggi tutti nei quali non si può supporre, che il morbo sia stato acquistato per via di godimento venereo, tanto più che a Roma si resero pubbliche e solenni grazie al Nume supremo per la guarigione dal morbo sifilitico del Santo Padre, il che non si avrebbe fatto se si avesse trovato il menomo sospetto che lo avesse acquistato per mezzo di commercio con donna. Oltre a questi ragionamenti, che depongono contro la supposizione, che la peste cutanea si diffondesse per via di commercio fra i due sessi, si aggiunge l' autorità di *Gasparo* e *Gerolamo Torella*, di *Cumano*, *Villalobo* di Toledo, medico di Carlo V, di *Leoniceno*, di *Gilino*, *Almenar*, *Delgrado* e di molti altri, che furono testimonj oculari, e scrissero fra gli anni 1495 e 1520.

Essi tutti d' accordo ritennero questa lue dipendente da cause ignote, come ogni altra malattia epidemica contagiosa, ammisero che si comunicasse per mezzo di contatto mediato ed immediato, ma non incolparono mai il coito. Ed ammesso anche che la peste cutanea si comunicasse per via del coito, sarebbe esso stato sufficiente onde spiegare la sua celere diffusibilità? A me certamente non pare.

55. Finalmente la lue pestilenziale dei primitivi tempi, dopo il periodo di 30 in 40 anni circa, incominciò a perdere della sua energia e del suo carattere epidemico, ed a poco a poco la virulenza del contagio indebolita e resa più dolce ha perduto quella sua attività di comunicarsi per l' immediato contatto di qualunque siasi parte del corpo; non restando in seguito al contagio sifilitico infievolito ed invecchiato, come congettura *Swediaur*, altra strada per insinuarsi, che quella delle parti irritabili e dilicate, come sono le parti umide e rosse. Tale fu il corso della malattia del Canadà e del sibbens della Scozia, e tale sembra essere oggi quello del nostro skrilievo, essendo rarissimi i casi d' infezione recente. Ma nel corso degli anni, scrive *Vaccà Berlinghieri*, possono di nuovo combinarsi gli stessi influssi favorevoli alla produzione e propagazione della peste cutanea epidemica del secolo XV.

Tempus erit, quum nocte atra sopita jacebit
Interitu data: mox iterum post secula longa
Illa eadem exurget coelumque aurasque reviset.
Atque iterum ventura illam mirabitur aetas.

(Fracastor., *de syphilide*)

Conclusione.

56. Dalla finora istituita comparazione risulta:

1.° Che il morbo contagioso detto *skrilievo* è di natura totalmente diversa dalla lebbra dei Greci;

2.° Che non si può neppure attribuirgli un'origine scabbiosa;

3.° Che ha dei caratteri particolari che lo distinguono dalla malattia venerea ordinaria;

4.° Che per la qualità dei sintomi che lo costituiscono, ha una grande rassomiglianza con la malattia della Scozia denominata *Sibbens*;

5.° Che ha dei rapporti anche maggiori coll' altra malattia nuovamente insorta nel Canadà.

6.° Finalmente che sembra perfettamente identico colla *sifilide epidemica* degli anni 1493, 1494, ossia collo stesso morbo venereo, quale mostrossi all' epoca della prima sua manifestazione in Europa, e che l'azione specifica che mostra il mercurio nella sua guarigione, come in quella del *Sibbens* scozzese, della nuova malattia del Canadà e della lue venerea ordinaria; ci obbliga di considerarlo e di trattarlo in conseguenza come la vera sifilide, avuto riguardo alle piccole differenze che ne lo distinguono.

Cura dello skrilievo.

57. Percorrendo le contrade, in cui regna questo schifoso e deformante morbo, si sente da questi abitanti, che alcuni dei loro vicini guarirono spontaneamente, e senza far uso di alcun rimedio, e si dice, che questi guariti spontanei se ne libe-

rarono in seguito ad un violento esercizio, ed a grandi fatiche con eccessivo aumento di traspirazione (ved. § 40). Non è raro diffatti l' incontrare dei contadini, i quali portano al naso, alle fauci, e in diverse parti della superficie del corpo estese cicatrici, che costituiscono una testimonianza indelebile della sofferta malattia senza soggiacere a recidiva. Si gloriano essi nelle pubbliche piazze per aver superata la pericolosa burrasca, dicendo che il pericolo è passato, ne mostrano le traccie, ed assicurano di non aver preso rimedio di sorte, e che la malattia gli ha lasciati da sè. Il carattere di esagerazione però, di cui è dotato quel basso popolo, fa sì, che non si possa dare agli esposti racconti quell' autenticità, che si vorrebbe, e che si ammetta la cosa con qualche riserva. Il fatto seguente, ciò nulladimeno può servire di prova, che questa guarigione può avvenire in qualche caso. — Visitai nel 1807, a poca distanza da Fiume, un villano, il quale trovavasi gravemente affetto insieme alla moglie ed a due piccoli figli. Questi tre ultimi si sottomisero ad una cura mercuriale, ed in pochi mesi ne furono liberati; ma l'ostinato villico, sordo alle preghiere della consorte, ed ai miei consiglj, non volle adattarsi alla stessa, ma si gargarizzava a capriccio con dell'acquavite, di cui ne ingojava qualche sorso. Nell'anno dopo m'incontrai per accidente col villano medesimo, e lo vidi, con mia sorpresa, guarito perfettamente. Egli mi assicurò di non aver preso altro rimedio fuori della prediletta sua acquavite, e di aver continuamente accudito ai consueti suoi lavori di campagna. Fino a quest' ora vive in

perfetta salute e non dà alcun segno di rimasta e latente infezione.

58. Ultimamente sia per le modificazioni che ha potuto subire il virus dello skrilievo, sia pei cambiamenti che possono essere avvenuti nelle influenze epidemiche di quei paesi, le guarigioni spontanee reali succedono più frequentemente. Le forze della natura in questo processo di cura, vengono mirabilmente ajutate dai penosi travaglj campestri, dai faticosi esercizj sotto la sferza del sole e dalla penuria infine degli alimenti (1). Molte e replicate osservazioni istituite in numerosi individui soggetti alla mia cura mi hanno convinto, che l' azione dei rimedi, che io prescriveva, veniva sommamente coadjuvata dal moto, dagli esercizj ginnastici e dall' ilarità di spirito. Simili osservazioni coincidono con quelle di *Girolamo Fracastoro* e coi suoi precetti contenuti nei versi seguenti:

Sed nec turpe puta dextram submittere aratro
Et longum trahere incurvo sub vomere sulcum
Quin etiam exercere domi, quo te quoque
Possis, et dura potes exudare palestra
Vince malum: nec te fallat quod desidis otii
Assidue desiderium lectique sequatur:
Tu lecto ne crede gravi ne crede sopori
His alitur vitium, et placide sub imagine pacis
Decipit, dulcique trahit fomenta quiete.

---

(1) *Quest' ultimo fatto potrebbe convalidare l' assunto del dottor* Winslow *di Copenhagen, il quale sostiene che la sifilide ordinaria può essere guarita radicalmente coll' astinenza dai cibi e colla fame.*

Dall' esposto risulta, che di nessun vantaggio, ma dannosa invece sarà la misura di rinchiudere in un ospitale tutti gli ammalati senza eccezione, e condannarli infruttuosamente per mesi e mesi al letto, all' inerzia ed alla tristezza. Pur troppo innumerevoli fatti osservati in un' epoca a noi vicina da medici e chirurghi imparziali, confermarono la verità del mio assunto.

59. Fin qui della cura negativa. Venendo alla cura efficace, egli è chiaro che in seguito alla conformità e perfetta rassomiglianza del morbo, di cui io ragiono, col sibbens, colla malattia del Canadà e colla lue epidemica di Napoli, il metodo curativo della sifilide delle nostre coste marittime debba uniformarsi pienamente al metodo stato con profitto praticato nelle mentovate malattie, cioè all' uso del mercurio. Il mercurio dunque dovrà essere l' eroico oppugnatore del morbo in questione ed il principale rimedio. Restava però da determinarsi quale delle molteplici sue preparazioni fosse da preferirsi. Conoscendo dalla forza dei sintomi, che il virus aveva estesa la sua malefica influenza assai profondamente nella macchina e con grande intensità, conoscendo che anche nella sifilide ordinaria inveterata, e manifestantesi con profonde erosioni alle fauci, con esostosi, escrescenze e fungosità alla pelle, e nelle varie provincie della superficie del corpo, mostrasi renitente alle comuni preparazioni di questo farmaco, come il mercurio gommoso di *Plenck*, ed il mercurio dolce; presi il partito di prescrivere a dirittura il muriato sopraossigenato di mercurio, attivissimo fra tutti gli ossidi di questo metallo. Tale

mio divisamento venne appoggiato anche dall' esperienza del dott. *Massich*, a cui riescì insufficiente il sopra espresso mercurio dolce; come venne appoggiato dall' analogia, imperciocchè *Bell* dice che un medico esperimentato, che osservò e curò con molta facilità il sibbens di Scozia nei casi più gravi ed ostinati, assicurò che nei medesimi nulla giovarono i miti ed ordinarj mercuriali. Con tutto ciò consigliai di mai affidare alle mani della plebe o degli inesperti chirurghi questo efficacissimo bensì, ma per altro anche facilmente pericoloso rimedio, e di non permetterne l' uso se non sotto la continua sopravveglianza di prudenti medici.

60. Innalzati quindi all' eccelso Governo i miei pensamenti intorno al morbo, con una memoria, la quale fu trasmessa ad un consesso di medici, onde essere esaminata; questo consesso ammise tosto le mie viste e convenne sulla natura del dominante contagio; mi dispiacque solo, che la parola mercurio, e principalmente quella di sublimato corrosivo da me proposto per la cura radicale, scosse, ed intimorì di molto alcuni che ripongono l' arte di debellare i morbi nella sola inerzia di alcuni vegetabili. Simile irragionevole ed ignorante disuasione diede motivo di susurro o di disapprovazione fra il cieco volgo, presso cui si condannava il metodo da me proposto come rovinoso e micidiale; avverandosi con ciò il detto di *Boerahave*, *quæ non intelligunt*, *blasphemant*. L' Imperiale Governo, incerto per questa disparità d' opinioni del consesso medico intorno al metodo di cura, ne fece partecipazione alla Corte di Vienna, ed al consiglio luogotenenziale di Buda.

61. Io frattanto, lasciando in non cale le inutili dispute, la calunnia e la maldicenza del cieco ed insolente empirismo, mi diedi all' opra, e cominciai a trattare gl' infetti del più alto grado di malattia con una sola soluzione di muriato sopraossigenato di mercurio colle dovute cautele, avendo sempre riguardo allo stato delle forze vitali, alle idiosincrasie che sempre influiscono sugli effetti del medesimo, ed alle varie complicazioni. Io soleva far soprabbevere a ciascuna presa di rimedio una larga dose di latte ai benestanti, ed ai poveri un decotto di malva. I fanciulli stessi tolleravano senza disturbo la detta soluzione nel latte in una dose proporzionata alla loro età. Con mia grata sorpresa, gli effetti di questo possente farmaco corrisposero alla mia aspettazione oltre ogni credere, e gl' infermi anche i più gravi venivano liberati radicalmente in meno di due mesi di trattamento. È degno di rimarco che quelli che ad oggetto d' evitare gli sconcerti del sublimato facevano uso di molto latte, ottenevano una guarigione più pronta.

62. Somministrato con esito tanto felice nei casi più gravi il sublimato corrosivo, preso internamente quando l' infezione era più lieve, e nel suo primo stadio, mentre cioè le fauci non trovavansi esulcerate, e dove vi esisteva la sola impetigine alla cute, volli sperimentare le frizioni di sublimato stesso alla pianta de' piedi col metodo di *Cirillo*. Anche questo progetto corrispose pienamente a' miei desiderj, e per prima prova ottenni la perfetta guarigione di ottantadue infetti per la maggior parte

impiegati nelle raffinerie dello zuccaro in un mese circa, senza che la malattia si riproducesse.

Sotto pari circostanze si otteneva il medesimo effetto anche colle frizioni di muriato di mercurio ammoniacale insolubile, ma queste avevano l' inconveniente d' infiammare la cute, particolarmente ove era delicata, e di cagionare non lievi dolori. In una sola ammalata si mostrò efficacissima anche la pomata dell'*Allyon*; negli altri non corrispose all' intento.

63. Tentai la somministrazione interna del mercurio solubile d'*Hahnemann* con felice successo, come me lo dimostrò la guarigione di quindici individui. Dovetti però desistere da questa pratica per la facilità con cui simile preparato promoveva una copiosa salivazione in varj degl' infermi costretti ad esporsi a tutte le intemperie ed alle vicende dell'aria. Volli tentare in sei ammalati l' uso dell' acido nitrico, ma il mio tentativo riescì vano ed inutile, come inutile fu l' uso del mercurio dolce coll' idrosulfuro d' antimonio ranciato ed oppio praticato in altri quattro infermi.

64. Gli ammalati non dovevano desistere dall' uso del mercurio, sia internamente, che esternamente, sì tosto che le pustule, le ulceri e i sintomi della malattia svanivano; mentre avverte il dottor *Bell*, che il sibbens è disposto a ritornare se il rimedio non è continuato per tempo notabile dopo rimossa ogni apparenza d' infezione.

65. La mia intrapresa nell' uso de' mercuriali nella cura dello skrilievo fu secondata anche dall' ottimo protomedico *Massich*, il quale approvando fin da

principio il mio progetto, ne ottenne salutari effetti e ne estese la pratica con grande vantaggio per tutti i villaggi circonvicini. Contemporaneamente anche il chirurgo *Vera* di Buccari, uomo diligente e saggio, accondiscendendo a' miei consiglj sperimentò l'uso del sublimato corrosivo, e lo trovò efficacissimo colla più felice pratica in una moltitudine d'affetti appoggiati alla sua direzione.

66. Dopo d'aver ottenuto questi felici risultati, nel mese d'agosto dello stesso anno 1801 giunse da Buda una Commissione medica spedita da quel Governo sotto la presidenza dell'illustre professore *Schali*. Esaminò egli con occhio critico la Memoria che umiliai all'autorità superiore, ed osservata diligentemente la malattia in tutta la sua estensione, non esitò punto a convenir meco sulla natura sifilitica della malattia, e quindi sul metodo che proponeva per la sua cura, e che aveva già esperimentato con felice successo. Nell'istesso tempo, dietro ai rapporti del consigliere *Pietro Frank*, pervenne al Governo di quelle province l'ordine d'istituire un ospitale per i più aggravati, e che tutti gli altri infermi venissero rimessi alla cura d'appositi chirurghi nei loro proprj villaggi, o nelle private loro abitazioni (1), ingiungendo ovunque di trattare la

(1) *L'istesso Governo inglese spedì nel 1786 sei chirurghi per curare nelle loro proprie abitazioni, e somministrare rimedi* gratis *ad ogni persona affetta dalla malattia del Canadà.*

malattia colle preparazioni mercuriali da me proposte.

68. I preparati che adottò il prof. *Sthali*, e coi quali egli e la Commissione ungarese guarirono con facilità migliaja e migliaja d'infetti, furono l'ammoniato di mercurio ossidato nero, il muriato soprossigenato, il siroppo mercuriale e l'acqua mercuriale.

69. Ma finalmente, supponendo la detta Commissione ungarese, dopo il periodo di due anni d'aver totalmente distrutto il germe contagioso dello skrilievo, abbandonò la sua intrapresa rivolgendosi alla capitale, e lasciando qua e là alcune scintille del miasma sepolte, che svilupparono in seguito nuovi incendj, come si disse nell' introduzione.

70. Alla ricomparsa della malattia sembrò che il contagio fosse bensì divenuto meno attaccaticcio, ma più fisso e renitente all' azione dei mercuriali. Almeno 43 infetti nel sommo grado, ch' io trattai nell' ospedale civile, nell' estate del 1809, abbisognarono di una doppia dose di mercurio per essere radicalmente guariti.

71. Sotto tali circostanze, e in mezzo alle insorte guerre e alla caduta dell' Illirio sotto uno straniero Governo, queste nuove sventurate vittime del riprodottosi skrilievo, si ritrovarono abbandonate per molti anni, e senza alcun soccorso in braccio al loro crudele destino. Allora fu che l'empirismo subentrò ad occupare un posto distinto nella cura di sì terribile malattia. Fra la serie di tanti praticati rimedj infruttuosamente, due se ne rimarcarono dotati di particolare attività, e che in alcuni casi produssero degli effetti mirabili.

72. Il primo era un decotto che il parroco di Fucine comunicò ad alcuni infetti del suo villaggio, e che quanto più la sua composizione contrasta colle odierne cognizioni mediche, altrettanto esso si mostrò efficacissimo a liberare gl' infermi dai loro dolori, dalle impetigini, dalle esulcerazioni e da altri gravi malori. Egli era però doloroso, che il caro prezzo del medesimo, dovesse essere d'ostacolo all' indigente di farne l' esperimento, e di conseguirne gli sperati vantaggi. La formola del sunnominato decotto è la seguente:

R. Rad. sarsaparillae unc. tres, Bardanae unc. duas, Rasur. lign. guajaci unc. unam, Cort. peruviani rud. trit. unc. unam et semis, Putamin. nucum unc. duas, Antimon. crud. in petia ligat. unc. duas. Coque in aq. fontis libras sex usque ad remanentiam libr. quatuor, bibat aeger libram unam mane et alteram vespere, addendo pro qualibet decocti libra spiritus salis amoniaci guttas quatuor ad sex. Si stomachus decocti quantitatem non ferat, summat idem decoctum ter de die, ad unc. octo cum spiritus salis ammoniaci minori dosi. Residuum rite contritum supra ulcera venerea ponitur.

Sebbene io sia lontano dal prestare tutta la fede ai generali encomj, che i villici tributano a tale decotto, ciò nulladimeno in venti e più casi d' inveterato skrilievo in diverse epoche da me curato, ed in alcune malattie veneree refrattarie alle instituite cure mercuriali, manifestò esso quella decisa efficacia che invano sperai d' ottenere da tanti altri decantati rimedi. Mi spiace di non essere qui

il luogo di riferirne le storie e le ottenute guarigioni, ma pure amo di trascriverne a caso due sole per istabilire di passaggio la sua efficacia nello skrilievo.

La signora N. dell' età d' anni 28, soggetta a delle affezioni scrofolose, nel 1801, si trovò, contemporaneamente a suo marito, assalita da dolori osteocopi, che cessarono al comparire sulla pelle di una eruzione di pustole e di macchie rotonde cupree, di cui alcune a poco a poco si esulcerarono. Fu dessa trattata coi bagni, colla mistura di *Plenk*, e con decotti di bardana e sarsaparilla, che palliarono la malattia. Nella primavera dell' anno susseguente vennero attaccate le fauci da ulceri sordide e lardacee, e successivamente da ozena e da carie delle ossa spugnose del naso, e nel terzo anno da tofi, da esostosi e da ulceri alla sommità della fronte e ai parietali, che cariarono le ossa sottoposte. Finalmente si esulcerarono le gambe, si svilupparono dolori acerbi nelle articolazioni, e principalmente alle ginocchia, che gonfiarono enormemente e divennero anchilotiche. Fu l' ammalata nel corso di otto anni trattata e sempre infruttuosamente da varj medici, ora col calomelano, ora colle frizioni mercuriali, ed ora con esorbitanti dosi di sublimato corrosivo, ec. unitamente all' uso di replicati bagni e di varie decozioni dei legni diversamente preparate. Passò quindi ad Abano per bagnarsi in quelle acque termali e per sottomettersi in Padova ad un trattamento particolare diretto dal celebre prof. *Sograffi*, non riportandone che momentanei vantaggi. Finalmente nel 1817 fu praticato da un esperto chirurgo fran-

cese, e per lunghissimo tempo, il siroppo di *Cuisinier* con un decotto di sarsaparilla a dose elevata, e sotto l'uso di tale rimedio la malattia sembrò superata e vinta. Ma dopo due anni di mediocre ben essere, ritornano a incrudelire i dolori ossei, s' infiammano le rimaste esostosi, si riaprono le cicatrici delle ulceri, e si presentano profonde carie e nuove esulcerazioni, una delle quali distrugge intieramente tutta la sostanza del naso.

In tale stato le venne amministrato dal chirurgo *Vergh* l' annunziato decotto per 75 giorni consecutivi, coprendo con filacce intinte nello stesso decotto le ulceri e le carie.

L' effetto fu decisivo, le carie e le ulceri risanarono; i dolori ossei e le contrazioni delle articolazioni si dissiparono. Con tuttociò si credette opportuno nella susseguente primavera di ripetere per 45 giorni l' istesso decotto, e l' ammalata si è conservata finora nel migliore stato di salute, sebbene per la perdita del naso e per le rimanenti cicatrici, ritrovasi il suo volto alquanto deforme e sfigurato.

Un signore d' anni 24, nel mese di settembre dell' anno 1815, si lagna di dolori articolari, d' infiammazione di gola con febbre e copiosi sudori. Dopo alcuni giorni la superficie cutanea si copre di pustole psoriformi con alcune bolle o macchie sparse quà e là sulla superficie del corpo, che s' innalzano e s' ingrandiscono, ed assumono la forma di tumoretti fungosi; cessa quindi la febbre e l' infiammazione della gola, ma invece si osserva dal lato della tonsilla sinistra un' ulcera profonda, sordida e lardacea. Chiamato io a consiglio, e riconosciuta l' in-

fezione sifilitica dello skrilievo, si propongono le frizioni mercuriali, secondo il metodo di *Louvrier*, per mezzo del quale dopo due mesi l'ammalato si ritrovò, credevasi, come radicalmente guarito; ma dopo quattro mesi di ben essere, acquistando il giovine signore una febbre catarrale, con incredibile rapidità si esulcerano le fauci e le tonsille, si sviluppano crudeli dolori ossei notturni, e spuntano sulla faccia sei bottoni, che si aprono, e si convertono in funghi, assumendo il colore e la forma di grosse fragole: la membrana pituitaria s' infiamma, si esulcera, sgocciolando dal naso un' icorosa fetente materia: la voce diviene bassa, rauca e nasale, e finalmente sulla fronte e sulle ossa parietali scoppiano dei tumoretti gommosi, che parimenti si esulcerano. In tale stato si sottomette l' infermo all' uso dell' indicato decotto, ed ogni sera prende una pilloletta consistente in un grano d' estratto di cicuta e d' una quinta parte di grano di sublimato corrosivo. Dopo 50 giorni di questo trattamento, tutte le ulceri del palato, della fronte, dei parietali sono cicatrizzate, i funghi distrutti, i dolori osteocopi dissipati, la voce si fa naturale, e si scaricano dal naso alcune laminette ossee. L' ammalato già da quattro anni gode ottima salute, e si ritrova radicalmente guarito. Se in questo caso non si vuole attribuire la sua guarigione all' uso del decotto, molto meno si dovrà ripeterla dai 10 grani di sublimato presi in 50 giorni, non essendo una tal dose sufficiente a guarire nemmeno il grado più leggiero dello skrilievo.

73. Il secondo fra i rimedi empirici, da cui alcuni villici ne trassero dei salutari e decisivi vantaggi,

consisteva nelle fumicazioni di cinabro unito all'olibano o al solfato di zinco. Ma queste, eseguite come furono da cerretani inesperti e da stupide donnicciuole, senza le necessarie cautele, recarono pur troppo in varj incontri delle conseguenze pericolose ed anche funeste (1).

(1) *Da mezzo secolo circa, un capitano di bastimento mercantile, ritornando dall'America meridionale a Selve sua patria (villaggio situato nelle vicinanze dell'isola di Lusin piccolo) incominciò a tratture alcuni affetti da lue venerea inveterata coi suffumigi d' una segreta polvere, nella maniera istessa che vide a praticare nel suo soggiorno in America. Molte guarigioni si citano dal volgo, ed anche da qualche medico in conferma dell' efficacia dei suffumigi del capitano Andrea Mauro nelle malattie veneree ribelli ai metodi ordinarj. Pria della sua morte certo Labovich di Segna, apprese dal detto Mauro il segreto della polvere per uso delle fumicazioni, e fu il primo, a detta del dottor* Ostrovich, *medico di Segna e uomo per età e per sapere rispettabile, a praticarle nella malattia di Skrilievo con esito, come asserisce il dottor* Ostrovich, *talvolta favorevole, talaltra pregiudicevole e sovente indeciso. Finalmente il sig.* Ratschai, *sedicente chirurgo, carpì al Labovich il segreto della polvere per uso de' suffumigi colla promessa di dividere secolui i proventi delle cure da intraprendere, mascherando la segreta polvere, che altro non è che cinabro ed olibano, col titolo specioso d'* arcano *per lo skrilievo, e facendone un imprudente traf-*

74. Dobbiamo per ultimo rimarcare che gli ossidi mercuriali agivano con maggior efficacia somministrati a piccole e refratte dosi, che a dosi troppo elevate, e che il mercurio in alcuni soggetti, malamente amministrato; o prodigalizzato al di là dei limiti necessarj, tanto internamente, che esternamente, invece di guarire le ulceri, la carie delle ossa, i dolori ossei ec. riduceva talvolta queste affezioni stazionarie e refrattarie, in modo che vieppiù peggioravano ed inasprivano, se il medico si ostinava a continuare il mercurio. (Un tale fenomeno si osserva altresì nella cura della lue venerea ordinaria, e si osservò parimenti negli spedali di Portorè, alloraquando si volle ridurre la prescrizione degli ossidi mercuriali a dosi straordinarie ed incomprensibili.) Sembra che queste affezioni ribelli allo specifico, quantunque originariamente prodotte dal veleno sifilitico, siano degenerate dal loro carattere primitivo, sia per cattivo regime, sia per l'effetto del mercurio medesimo: o che la malattia siasi convertita, e fissata in un vizio semplicemente locale, che non richiede per conseguenza che una cura particolarmente locale. Nel primo caso i rimedi così detti antiscorbutici in

---

fico con chiunque desiderava di sperimentare il grande arcano..... Allora fu ch' io invitai il sig. Vergh *di Buccari, chirurgo assai circospetto, ad intraprendere le fumicazioni di cinabro nello skrilievo con quel metodo e con quelle cautele, che trascurate dai nostri cerretani, produssero pur troppo terribili e micidiali effetti. I risultamenti delle fumicazioni praticate dal sig.* Vergh *si esporranno in appresso.*

alcuni, in altri l'aconito e la cicuta, e nella maggior parte i decotti dei legni, o l'uso della china, ridussero le ulceri e la carie a perfetta guarigione. Nel secondo caso ridotta la malattia ad essere semplicemente locale, diviene ordinariamente pregiudicevole la continuazione del mercurio. Quindi il consigliere *Pietro Frank* avverte: « Nec exostoses semper disparent post luem sanatam si nimis induratæ fuerint: adeoque exostosis sola ne te seducat ad usum mercurii continuandum: » così pure soggiunge: « Si in exostosi cum carie aut spina ventosa juncta, sub mercurii usu non sequatur exfoliatio sine qua vix sanatur malum, alia adhibenda sunt morbis ossium adaptata cum decocto cortici aliisve roborantibus. »

75. Finalmente le macchie cupree, le cicatrici, le disorganizzazioni del naso, delle labbra, ec. che rimangono come marche della sofferta bensì, ma vinta malattia, non debbono giammai imporre allo sguardo del timido osservatore il sospetto di rimasta infezione nella costituzione dell' individuo, o che questi possa tuttavia comunicare il morbo ad altri. Guarita una volta la malattia radicalmente, sia dall' arte, sia dalla sola natura, le superstiti macchie, esostosi, carie ec. non solamente perdono l' attività contagiosa, come ho più volte ripetuto, ma altresì l'individuo risanato non è più suscettibile d' essere contaminato dall' istesso contagio, come mi sono assicurato con decisivi esperimenti innestando ultimamente il virus medesimo dello skrilievo in alcuni che avevano di già superata la malattia.

(*Sarà continuato.*)

Memoria sopra l'allacciatura delle arterie; del dottor ANDREA VACCA' BERLINGHIERI, *professore di clinica chirurgica nell'I. R. università di Pisa, cavaliere dell' ordine del merito sotto il titolo di san Giuseppe, e membro di molte illustri accademie europee.* — Pisa, presso Sebastiano Nistri 1819.

Argomento importantissimo di chirurgia patologica egli è questo preso a trattare dall'insigne professore Pisano; argomento altrettanto più rilevante, quanto che colle recenti compartite innovazioni e da esteri, e da nazionali chiarissimi chirurghi, tiene tuttavia discordi le opinioni, ed ambigui, ed incerti gli operatori. Ragion vuole però, che della presente Memoria se ne faccia un breve estratto, sì per essere la medesima assaissimo interessante, ed appoggiata ad esperimenti comparativi; come per essere espositrice di una dottrina contraria a quella dell' Illustre professore *Scarpa*, di modo che sarebbe a desiderarsi pel maggiore incremento dell' arte, e pel bene dell' umanità sofferente, che dall' urto e dalla disparità di opinioni d'uomini così preclari nascesse la verità, ed una sicura norma pei chirurghi operatori in così importante ramo di clinica chirurgica.

L'autore comincia a dire, che il soverchio attaccamento alle dottrine già ricevute, e lo spirito troppo portato alle innovazioni hanno soventemente ritardato

i progressi dei lumi, o radicato l'errore a danno della verità; e questo si appalesa particolarmente nella medicina, cui la mania dei sistemi ha finora ravvolto di incertezza, ed ambiguità. La chirurgia però, quantunque sotto le medesime influenze, ha fatto dei prodigiosi progressi, e fu arricchita di utili, e nuove risorse. Egli è non pertanto un dovere del professore di sempre freddamente discutere ogni nuova proposizione, nè creder vere immancabilmente le opinioni come tali già da gran tempo generalmente ricevute.

L'egregio professore di Pisa, animato dagli esposti principj, si propone di esaminare in questa Memoria le opinioni di *Jones*, di *Travers*, di *Crampton*, e di *Scarpa* sopra le allacciature delle arterie; sembrandogli, che i precetti dati dagli illustri chirurghi inglesi, e quegli stessi del celebre professore Italiano, allontanino l'arte dalla perfezione piuttosto che avvicinarnela; tanto più, che le opinioni di quest'ultimo sono generalmente senza grande esame ricevute, perchè oltre il patrocinio di un tanto nome concorrono ad appoggiarle ingegnosi ragionamenti, e sperimenti, che sembrano decisivi. Dopo aver rivendicato ai chirurghi italiani l'onore della scoperta dell' allacciatura dell' arterie qual mezzo di frenare le emorragie, dopo avere enunciati i diversi modi di applicarla dalla di lei invenzione praticati fino al presente, il professore *Vaccà Berlinghieri* espone 25 esperimenti comparativi instituiti sopra dei cani di diversa corporatura, età, e robustezza tra l'allacciatura fatta col nastro, ed il cilindretto, e quella fatta col cordoncino.

Da questi esperimenti sembra all' autore potersi trarre le seguenti conclusioni: 1.° che le allacciature delle arterie producono obliterazione di questi vasi nel punto allacciato, dando generalmente origine alla formazione dei grumi, ed alle aderenze delle loro pareti. 2.° Che questi due effetti si ottengono e con l' allacciatura, che recide le tuniche media, ed interna, e con quella, che tiene semplicemente queste tuniche a mutuo contatto; ma che l' allacciatura, la quale produce recisione di tuniche, oblitera il vaso qualche ora prima di quella, che non le recide. 3.° Che l' obliterazione di un' arteria sotto l' azione del laccio non si fà con leggi invariabili; benchè sempre per grumi, e per aderenze; e non si effettua in un numero sempre determinato di ore. 4.° Che il processo esulcerativo, inseparabile compagno di questa specie di allacciature non principia costantemente all' istessa epoca nè si compisce sempre nello stesso spazio di tempo. 5.° Che togliendo l' allacciatura nel quarto giorno non si arresta il processo esulcerativo, il quale progredendo tronca l' arteria. 6.° Che l' emorragia secondaria non è la conseguenza del processo esulcerativo se non quando le tuniche dell' arteria, o altre parti dell' individuo sono in condizione patologica, o in uno stato innormale.

Quanto alla prima conclusione non cade alcun dubbio; potrebbe parere problematica la seconda se gli sperimenti dell'autore fossero in contraddizione con quelli di *Scarpa*, ma le opinioni solo sono discrepanti. Dagli sperimenti dell' autore, come pure da quelli del professore di Pavia risulta, che le al-

allacciature nel quarto ed anche nel terzo giorno inducono cambiamenti tali nel vaso da opporsi al passaggio del sangue per il punto stato allacciato nella maggiorità dei casi, sia che si adoperi il nastro, sia il cordoncino. *Scarpa* ha adunque concluso, che l'obliterazione dell' arterie si ottiene nell'istesso tempo con un metodo come coll' altro; conclusione, che il nostro autore non trova giusta, perchè incominciando a sciogliere le due diverse allacciature fatte sugli stessi animali, e sulle medesime arterie, poche ore dopo la loro applicazione, ha potuto osservare, che l' obliterazione si faceva generalmente qualche ora prima là ove le pareti interne erano recise, benchè nel terzo giorno si trovasse compita anche quando queste parti si tenevano strette a contatto senza reciderle. È dunque vero, continua l' autore, che i miei esperimenti non sono in contraddizione cogli esperimenti di *Scarpa*, e che l' opinione di *Jones*, e di *Travers* non è erronea per questo lato. . . . .

La conclusione, che sembra in aperta contraddizione cogli esperimenti di *Scarpa* è la quinta; e questa merita di essere discussa. Primieramente fi osservare, che l' apparente contraddizione dei risultati negli esperimenti potrebbe ascriversi alla diversa specie di animali sottoposti alle prove, o a delle fallaci apparenze, che forse hanno indotto *Scarpa* in errore. Infatti esaminando le arterie a cicatrice completa, anche all'autore è sembrata non interrotta la continuazione dell' arteria, anche quando per la caduta spontanea del laccio non rimaneva dubbiosa la recisione di essa. Le fortissime aderenze dell' arteria col tessuto cellulare vicino indurito, la di lei

confusione con questo, non lasciano veder le cose con molta chiarezza. Passa in seguito ad esame il quinto esperimento di *Scarpa*, e quelli riportati alla pagina 39, 40, 41 della Memoria di questo illustre professore, non che le osservazioni del professore *Mislei*, le quali comprovano, che quando sì importanti cambiamenti sono succeduti nell'organizzazione, cioè a cicatrice completata, riesce assai malagevole di fissare se le tuniche non sono state troncate mai, o se si sono riunite dopo essere state divise. Con queste idee però il nostro chiarissimo sperimentatore, stante la grande incostanza, e marcatissima differenza degli andamenti di natura nei suoi riparativi processi, non's' intende di asserire, che *Scarpa*, che *Jones*, che *Travers*, che *Brodie* non abbiano detto la verità.

La recisione delle pareti arteriose anche allacciate col nastrino, e col cilindretto, benchè liberate dal laccio nel quarto giorno, è un fenomeno comune provato da una serie di esperimenti decisivi. Non deve parere strano, che un' arteria esposta per quattro giorni all' irritazione di un laccio s' infiammi, cada in suppurazione, e sia recisa. Nelle ordinarie allacciature quando il laccio si lascia cadere spontaneamente, non è già la continuazione della compressione, che fa recidere l' arteria, perchè il vaso cessa di essere compresso, tosto che rimane distrutto il poco tessuto cellulare, che lo circonda, o che si sono assottigliate le pareti arteriose. La recisione è prodotta dalla suppurazione, che si stabilisce nelle parti state compresse ed alterate. Come dunque lusingarci d' impedire o di arrestare il processo esul-

erativo sopra parti, che hanno già sofferta per quattro giorni la funesta azione del laccio? A queste idee sembrano condurre le osservazioni di *Paletta*, di *Cumano*, di *Scarpa* istesso e le numerose dell' autore.

Finalmente, se dobbiam credere al signor *Vaccà Berlinghieri*, non meno giusta delle altre è la sesta conclusione. In qualunque modo si allaccino i vasi sopra gli animali, recidendo, o no una parte delle pareti arteriose, togliendo presto il laccio, o lasciandolo cadere spontaneamente, non si osserva mai emorragia secondaria, e questo accade perchè gli animali, che si sottopongono agli esperimenti sono sempre in istato sano: e se non piacesse tirar conseguenze applicabili all' uomo da esperimenti fatti sopra gli animali, si osservi quanto di rado vengono le emorragie consecutive nelle allacciature, che si applicano dopo le amputazioni. Con ragioni quindi convincentissime viene a dimostrare, che tal fatta di emorragie è la conseguenza di più o meno grave alterazione patologica, o di qualche altra ignota cagione. In questo luogo l' autore con una nota erudita dice, che il comparire dell' emorragie consecutive più frequentemente dopo l' allacciatura fatta per l' operazione dell' aneurisma, che dopo quelle praticate per l' amputazione, non si deve forse intieramente, nè costantemente al trovarsi i vasi in istato patologico nel primo caso, ed in istato sano nel secondo: nè devesi certamente all' essere perfettamente recisa l' arteria nell' operazione dell' amputazione, ed allacciata soltanto in quella dell' aneurisma. Questa ipotesi sostenuta con ingegnosi argomenti da

Maunoir, è smentita specialmente dal fatto, giacchè l'emorragia è in diversi casi ricomparsa anche quando l'arteria era stata a bella posta recisa fra i due lacci. Per ispiegare questo singolare fenomeno, allorchè non dipende dallo stato patologico, non potrebbe piuttosto supporsi, che nelle amputazioni, dopo le quali la circolazione è arrestata non solo nei vasi principali, ma in tutti anche i minimi vasi; il sangue cessasse di essere spinto al moncone con il solito impeto dopo i primi giorni? Che al contrario dopo l'operazione dell'aneurisma fosse scagliato con forza fino ad una certa epoca sempre crescente verso l'estremità sottoposta all'allacciatura, perchè diventa necessario allora di far passare per gli angusti vasi collaterali quel sangue, che è destinato a nutrire le parti sottoposte, il quale nello stato ordinario passava per la principale ampia arteria del membro? Ma non seguiamo più oltre l'autore in questa nota, ove con argomenti moltiplici cerca di appoggiare questa sua supposizione, e ritorniamo alla memoria, che è quello, che più interessa. Se dunque i fatti, ed il ragionamento provano, che il processo esulcerativo non comincia sotto l'azione dei lacci sempre all'istessa epoca; che questo processo si stabilisce anche togliendo il laccio nel quarto, o nel terzo giorno; che questo processo tronca l'arteria, e che l'emorragia consecutiva è generalmente la conseguenza dello stato innormale delle parti, o di ignote cagioni, si può concludere, che il togliere il laccio nel quarto giorno si oppone a quei gravi disordini, che si vorrebbero evitare. Ma vediamo, continua l'autore, se il metodo di togliere di buon ora le allacciature è capace di produrre altri vantaggi, o di dare origine a dei gravi danni.

Egli è certamente utile di liberar prontamente la piaga da un corpo straniero, e rendere la di lei cicatrizzazione un poco più pronta; ma questi piccoli vantaggi stanno essi in parallelo coi gravi sconcerti, ai quali può in qualche caso dare origine la recisione o lo scioglimento troppo sollecito del laccio? Non valutando la non lieve difficoltà di tagliare il laccio sopra il guancialletto mentre le parti sono tumide, e dolorose; non valutando nè anco quel movimento, che ciò facendo, si induce nelle parti, sembra però all'autore cosa imprudentissima di levare il laccio mentre i grumi sono ancora debolmente aderenti alle pareti del vaso, mentre l'adesione reciproca di esse è ancora incipiente. Un violento moto del sangue, che sopraggiunga per causa fisica o morale, non può ad un tratto distrugger l'opera già cominciata, quando non esiste più il laccio, che offre appoggio ai grumi, sostegno alle aderenze? Egli è vero, che gli sperimenti sugli animali instituiti ci assicurano a questo riguardo, ma succede egli lo stesso sull'uomo, e sull'uomo ammalato? L'illustre *Scarpa* è sì persuaso di questa verità, che non ha creduta dimostrata la sua opinione, finchè non ha potuto appoggiarla alle osservazioni di *Dubois, Assalini, Paletta, Cumano.* Se adunque gli sperimenti sopra gli animali non servono a renderci sicuri della costante obliterazione dell'arteria sopra l'uomo nel quarto giorno, vediamo qual valore possano avere le osservazioni fin qui fatte sopra la specie umana. Esse sono finora poco numerose, e quando fossero numerosissime non sarebbero bastanti per escludere la possibilità della non obliterazione dell'arteria nel

quarto giorno. Coll'analogia quindi il nostro autore dimostra quanto incostanti, e variati siano i processi di adesione, di esulcerazione, i quali indipendentemente e dal temperamento, e dall'età, e dalla robustezza, o debolezza individuale si effettuano ora solleciti, ora tardivi senza che a priori ciò si avesse potuto conoscere. In conseguenza non sa convenire collo *Scarpa*, che se l'obliterazione dell'arteria non è compita nel sesto giorno, non possa più effettuarsi; non trovando prove in appoggio di questa asserzione, anzi molte ragioni veggendo che le militano contro. Infatti il tardo sviluppo dell'infiammazione non è prova di grave condizione patologica; quante ferite, e quante fratture non si vengono a consolidare che tardissimo, ma però completamente? questo può pure succedere nell'arteria. Nè sembra dimostrato, e nè anche probabile che il processo esulcerativo nel caso esposto debba sopraggiungere e distruggere le pareti arteriose prima che la loro adesione sia formata, perchè verisimilmente quelle condizioni, che rendono le pareti dell'arteria poco capaci d'infiammazione, le rendono anche meno soggette alla recisione, essendo questa l'effetto della suppurazione sempre prodotta da infiammazione. Così i grumi, e le adesioni non anche assai stabilmente formati nè al quarto, nè al sesto giorno, possono, sostenuti, e protetti dal laccio, acquistare più tardi la necessaria e salutare consistenza. Non sembra parimenti giusto al nostro autore il precetto dello *Scarpa* di allacciare altrove l'arteria se non si trova obliterata dopo quattro giorni di allacciatura per le già indicate ragioni, e perchè il ricorrere a nuove allacciature è

in qualche caso impossibile, doloroso sempre, e sempre più o meno pericoloso: egli è dunque evidente, che il piccolo vantaggio di sollecitare di pochissimi giorni la guarigione della piaga, non può stare in bilancia col grave rischio, benchè remoto, di far soffrire inutilmente all' ammalato un' importante operazione, che potrebbe forse essere coronata da buon successo lasciando in sito il laccio.

Insiste inoltre, che non si possono evitare le cotanto temute emorragie consecutive col togliere di buon ora le allacciature, e riferisce un' osservazione di *Asteley Cooper*, osservazione tanto più interessante in quanto che questo illustre chirurgo è uno dei fautori del nuovo metodo di allacciare, di cui si tratta. Per un aneurisma popliteo, *Cooper* legò la crurale, la tenne allacciata per trentadue ore, e sciolse il laccio dopo quest' epoca. Il sangue ripassò per il punto stato allacciato; egli strinse nuovamente l' arteria nel laccio, che lasciò in sito 48 ore. Il sangue non ripassò questa volta, ma al dodicesimo giorno comparve un' emorragia consecutiva. Non prova quest' osservazione, che non si sa a qual epoca i grumi, e le aderenze sono abbastanza forti per opporsi al passaggio del sangue? non prova, che il processo esulcerativo fa il suo corso, anche quando il laccio si toglie di buon ora, e che questo processo tronca in seguito l' arteria? Togliere adunque il laccio nel quarto giorno, è un procedere, a detta del signor *Vaccà*, condannato dal ragionamento, e dall' esperienza, capace di produrre piccolissimi vantaggi, e disordini della più grande importanza. Su questo solo punto di dottrina differisce

l' opinione dell' autore da quella del professore di Pavia.

L' autore pare eziandio poco propenso al metodo di *Lawrence*, non avendo bastanti fatti per poterne rettamente giudicare del di lui valore; ed il ragionamento lo porta a riguardarlo come pericoloso nelle allacciature dei grossi vasi, appoggiando questa sua asserzione con argomenti, che per essere ovj, ed alla portata d' ognuno si tralasciano di riferire per legge di brevità. Conclude quindi la sua memoria, dicendo, « che dei nuovi fatti spargeranno forse maggiori lumi su questo interessante articolo di chirurgia. Ma nello stato attuale io mi credo autorizzato a concludere, che non conosciamo ancora la via di evitare con sicurezza le emorragie consecutive, che nascono forse non raramente dallo stato inpormale dei nostri solidi, e forse in qualche circostanza dei fluidi, e che finalmente il solo modo di renderle meno frequenti è quello di ritardare quanto è possibile la caduta dei lacci. »

Siami ora permesso di fare alcune poche riflessioni alle idee dall' autore sopra esposte, il quale in ultimo risultato in una sola cosa dissente dall' illustre mio maestro *Scarpa*: cioè in quello di lasciare quanto più sia possibile in situazione il laccio. L' autore è pienamente d' accordo sulla preferenza da darsi al nastro unito al cilindretto, e non al cordoncino, perchè non valuta come vantaggiosa la riunione un poco più pronta delle pareti arteriose, che si ottiene colla recisione delle due interne tuniche, la quale espone con più prontezza l' ammalato alla totale recisione dell' arteria, e per conseguenza all' emorragia

consecutiva. Se adunque egli cotanto teme questa conseguenza, perchè mantenere in sito più del bisogno il laccio, che può certamente sollecitarla? È cosa da non rivocarsi in dubbio, che gli effetti corrispondono sempre alle loro cause; questa legge applicabile alla natura intiera, è costante nei fenomeni dell' animale economia. I processi infiammatorio, ed esulcerante nelle tuniche arteriose, i quali dipendono dallo stimolo, e dall' irritazione del laccio, non saranno forse, in forza di tal legge, proporzionati all' intensità, ed alla durata del tempo, in cui questo stimolo, e questa irritazione avranno operato? Dunque la permanenza del laccio in sito, ed il modo, con cui sarà stato applicato, possono spiegare la più grande influenza sull' infiammazione, e sulla suppurazione dell' arteria, e per necessaria conseguenza anche sul più sollecito, o tardivo totale troncamento di essa. Per queste ragioni abbastanza chiare, se mal non m' appongo, l' esimio professore *Scarpa* ha proposto e commendato un metodo di operare che previene, o rende meno frequenti gli accennati inconvenienti. Infatti il nastro col cilindretto procurano colla loro azione moderata il coalimento delle pareti arteriose senza reciderle, destando un discreto grado d' infiammazione, che è quella appunto che dicesi adesiva; e di questo ne va intieramente persuaso il professore *Vaccà Berlinghieri*. Togliendo poi il nastro nel quarto o nel quinto giorno, si toglie una causa di continuata irritazione, si rallenta nel suo corso il processo esulcerante, e si ritarda perciò quanto è possibile il troncamento totale dell' arteria, concedendo anche

per un momento al nostro autore, che sì fatto troncamento sempre succeda: cosa però finora molto dubbia, e che merita di essere con nuovi sperimenti dilucidata. All' opposto, che la totale recisione dell' arteria possa essere grandemente accelerata dalla continuata presenza del laccio, e del rotoletto, non avvi chi ne possa dubitare. Non vediamo noi tutto giorno rendersi eterne delle piaghe, farsi sinuose, produrre anche dei guasti rimarchevoli nell' organismo, e suppurazioni colliquative, per la presenza non avvertita di picciolissimi corpi estranei? Cosa non dovrà succedere all' arteria, parte cotanto sensibile, lasciandola più del dovere legata, ed irritata dal laccio? Cosa non dovrà produrre il processo esulcerante in simil caso non solo nell' arteria, ma ben anco nel circonvicino cellulare tessuto? Dovrà necessariamente succedere quello, che il nostro autore cotanto paventa, quello appunto, che il professore *Scarpa* si è proposto di evitare. Se adunque col metodo del professore di Pavia si ottiene nel terzo o nel quarto giorno il coalimento delle pareti arteriose; se a quest' epoca il sangue non passa più pel punto dell'arteria stato allacciato; se l'integrità conservata nelle tonache della medesima, ne ritarda o impedisce, come pare probabile, il totale troncamento di essa, e per conseguenza allontana o toglie il pericolo dell' emorragia consecutiva, a quale scopo pertanto proporre un metodo, che certamente non presenta alcuno di tali rilevanti vantaggi? Ma veggiamo per un momento le utilità, che l' autore assegna al lasciare il laccio in sito fino alla spontanea caduta. Mi sembra, egli dice, imprudentissimo il togliere

il laccio, mentre i grumi sono ancora debolmente aderenti alle pareti del vaso, mentre l'adesione reciproca delle pareti è ancora incipiente. Un violento moto del sangue, che sopraggiunga per causa fisica o morale, non può ad un tratto distruggere l'opera già incominciata, quando non esiste più il laccio, che offre appoggio ai grumi, sostegno alle aderenze? Ma quale appoggio e sostegno, domando io all'autore, può offrire un laccio che dopo pochi giorni, come egli dice, più non comprime l'arteria? Questa contraddizione emerge, per quanto mi pare, dalle idee stesse dell' autore, il quale asserisce, che nelle allacciature ordinarie, in quelle, nelle quali il laccio si lascia cadere spontaneamente, non è già la continuazione della compressione, che fa recidere l'arteria, *perchè il vaso cessa di essere compresso*, tosto che rimane distrutto il poco tessuto cellulare, che lo circonda, o che si sono assottigliate le pareti arteriose. Se dunque l' arteria non è più dal laccio compressa, a qual pro perpetuare la presenza del medesimo? e se questo non comprime l' arteria, quale appoggio e qual sostegno offrirà all' impeto del sangue? E se la suppurazione è quella, che divide le pareti arteriose, come l' autore insegna, perchè lasciare in sito il laccio, che deve certamente aumentarla e mantenerla? L' illustre professore di Pisa, in altro luogo della sua memoria, dice, che l'emorragia secondaria non è la conseguenza del processo esulcerativo se non quando le tuniche dell' arteria sono in condizione patologica, od in uno stato innormale. Questa è una verità incontrastabile, ma siccome un tale stato non è facile a prevedersi,

così si correrà minore pericolo nel togliere il laccio di buon'ora, che di lasciarlo fino alla sua spontanea caduta. Imperciocchè nel primo caso l' arteria certamente non per anco troncata dal processo esulcerativo sempre tardo a svilupparsi nello stato morboso di essa, permetterà, è vero, al sangue di riprendere il suo corso, ma senza pericolo della vita dell'operato: nel secondo una infallibile emorragia consecutiva sarà il risultato della recisione dell' arteria. Anche per questo verso adunque, e per le ragioni già sopra esposte, giusta il mio avviso, il metodo di *Scarpa* sembra da preferirsi a quello del professore *Vaccà Berlinghieri*, perchè basato sull' esperienza, sull' osservazione di fatti inconcussi, e sul regolare andamento dei processi fisiologici e patologici dell'economia animale.

Paolo Bongiovanni
Medico-chirurgo.

De' contagi e della cura de' loro effetti; lezioni medico-pratiche del cavaliere V. L. Brera, *consigliere di Governo di S. M. I. R. A., professore ec.* — Vol. I, in Padova dalla tipografia e fonderia della Minerva, 1819 (1).

Il chiarissimo autore dichiara nella prefazione, che per far cosa grata a' propri allievi, ha reso di pubblico diritto una serie di lezioni relative agli effetti esercitati dai contagi sul corpo umano, ed ai mezzi dall' esperienza e dall' osservazione indicati per distruggerne possibilmente le conseguenze.

In sulle prime poi ci avverte, che l'opera dell'illustre cavalier *Rosa*, *De epidemicis et contagiosis acroasis*, 1782, lo indusse a declinare dai precetti di *Brown*, rapporto al tifo petecchiale, ed alle altre malattie contagiose febbrili. La comparsa delle opere de' celebri medici *Guani* e *Rubini*, contribuì a dare una maggior estensione ai principj relativi alla dottrina de' contagi, la quale ottenne più ampio sviluppo e dalla pratica osservazione, e da un' altra opera del dottor *Guani*, intitolata: *Saggio teorico e pratico sulle malattie contagiose*, ossia *Riflessioni sull' azione dei contagi e de' miasmi in generale*; e dai libri di *Giannini*, di *Valli*, *Rolando*, non ob-

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottore* Cerioli.

bliando i lavori di *Sydenham*, di *Huxham*, *Morton*, *Sarcone*, *Borsieri* e *Frank*. Si fa strada in tal modo a discolparsi della taccia che taluni gli attribuiscono d' aver approfittato più del dovere delle opere di alcuni autori che trattarono lo stesso argomento, e si vale perciò dell' autorità di *Rollin* e di *Nicolini* ec. « Egli è difficile, scrive in proposito l'illustre *Darwin*, a segnare il confine esatto di ciò che chiamasi plagio: quando si usurpa ad un tempo e la frase ed il sentimento senza confessarlo, com' è dovere, non v' ha dubbio. Le semplici parole al contrario prese dagli altri autori, non possono convincere uno scrittore di plagio; sono per così dire legittima caccia; sono proprietà di chiunque può impadronirsene, e per avventura è lecito di cogliere alcuni pochi fiori comuni di lingua, in quella maniera che varchiamo la siepe di un nostro vicino senz' essere tàcciati di ladroneccio; ma dobbiamo però guardarci di rubargli alcun frutto coltivato (1). » Noi lasceremo decidere al leggitore avveduto ed imparziale, se il signor professor *Brera* abbia solo passato la siepe de' vicini, o se siasi permesso di rubar loro qualche frutto coltivato, e procederemo all' esame dell' introduzione.

---

(1) *V. gli amori delle piante di* E. Darwin, *traduzione di* Giovanni Gherardini, *seconda edizione milanese* 1818, *pag.* 147-8.

INTRODUZIONE.

I contagi, giusta la definizione dell'autore, sono perniciose potenze morbose generate nella macchina umana inferma, e che dalla medesima eliminate, imprimer possono, per effetto di comunicazione, in altri individui la medesima forma di malattia. Contagiose diconsi le malattie da tali cagioni prodotte, e che sono fornite dell'attitudine di riprodursi sotto identiche e determinate forme.

Colla scorta di *Sarcone*, di *Rosa* e di *Malpighi*, l'autore ci fa sapere che il temperamento, il genere di vita, l'abuso delle così dette sei cose non naturali, non bastano a farci conoscere l'indole delle affezioni contagiose « che le cagioni de' contagi sono dubbie, impenetrabili, problematiche, che poco è il soccorso che dalla storia ne viene, e che la stessa notomia che è d'ordinario fedele manifestatrice non meno de' funesti effetti de' morbi che de' nostri errori, poche volte sa rinvenire ne' cadaveri di quegli infelici che caddero vittima di un veleno epidemico i veri segni della sofferta ruina ec. » A questa sentenza dell'illustre *Sarcone* non sapremmo noi sottoscrivere, perocchè dalle tracce rovinose ne' visceri più importanti dai contagi lasciate, i clinici dei nostri giorni hanno rinvenuto argomenti fortissimi per determinare l'indole, e il modo d'azione della più parte delle potenze contagiose.

Dichiarando, l' autore, tuttora oscura la dottrina relativa all' origine ed alla cagione de' mali contagiosi, che mal a proposito ancor si confondono cogli epidemici, dimostra colla scorta di *Sydenham*, di *Bacone* e di *Sarcone*, insussistente l' ipotesi che attribuisce all' aria atmosferica ed alla putrefazione (1) l'alterazione dell' economia della macchina umana, e conchiude che il contatto soltanto diffonde i contagi; i quali estendono i loro dominj in causa della trascuranza delle sanitarie discipline, della temerità, dell' interesse e della sconsigliatezza degli uomini (2).

CAPO PRIMO.

Indole e natura de' contagi.

Articolo I.

Caratteri fisico-chimichi de' contagi.

Non è ancora conosciuta l'indole e la natura delle materie contagiose. Ammette però l'autore che i contagi sono generati nel corpo vivente, posto il concorso di certe particolari condizioni, e che per diversi veicoli si comunicano da un corpo malato ad un sano, risvegliandovi una malattia alla loro

(1) V. *in proposito la Memoria di* Chisholm *negli An. di lett. med. stran.*

(2) V. *opuscoli scientifici di Bologna*, *vol.* I, *pag.* 209.

indole, propria. Quest' origine de' contagi, se non è la vera, trovasi almeno più generalmente seguita; e pare che i fautori di lei si siano imposto la legge di non valutare le contrarie opinioni, ed i forti argomenti che la costituiscono manca e difettosa.

Ammette i caratteri che l' illustre professore *Rubini* assegnò ai contagi, e risguardò come distintivi, specifici, e valevoli ad indicarne la presenza. In quanto al primo osserva però essere necessaria la predisposizione morbosa, onde il sistema possa provare l' azione de' contagi, e ne avvenga l' infezione, sostenendo l' opinione, da altri vittoriosamente combattuta, poter le affezioni universali contagiose associarsi alle diatesi ipostenica ed iperstenica: non esclude che le malattie contagiose possano coesistere co' morbi iperstenici ed ipostenici 2.° carattere: dichiara soggetto a molte eccezioni il 3.° carattere, da che è certissino che i morbi contagiosi assalgono più d' una volta lo stesso individuo. In quanto al 4.° carattere l' autore osserva, che, specialmente durante le epidemie, i mali contagiosi si turbano si escludono e non vanno insieme. Nulla trova da osservare riguardo al 5.° 6.° e 7.°, tuttochè altri sostenga ragionevolmente, non essere la costanza della forma e la durata della malattia (6 e 7), caratteri invariabili de' mali dipendenti da contagio. In quanto all' ottavo ed ultimo, che ritiene i contagi non domabili dell' arte, il professor *Breta* sostiene che l' infezione contagiosa può, solo nel suo principio, essere moderata con mezzi opportuni: opinione la quale non sarà valutata da que' pratici che ammettendo potersi risvegliare dai miasmi pro-

cessi flogistici in diversi sistemi, non si limitano ad osservarli inoperosi o ad applicare gli antideliquescenti, ma li frenano con mezzi convenienti, e prevengono la disorganizzazione che certo seguirebbe ove la malattia non fosse acconciamente moderata e vinta (1).

Articolo II.

Le malattie dai contagi prodotte sono affatto differenti dalle affezioni maligne, epidemiche, miasmatiche e pestilenziali.

Le affezioni diconsi maligne quando sono congiunte a gravi sintomi, mentre l'individuo infermo non sente il male che l'opprime; ma questo carattere di malignità si riscontra anco nei morbi non dipendenti da contagio, e questi ultimi guariscono alcuna volta senza un adattato e conveniente regime.

Dalle malattie contagiose differiscono le epidemiche, le quali investono, è vero, nello stesso tempo più persone, ma dipendono da cagioni generali, come vicende atmosferiche ec. Dal contagio differiscono i miasmi, ossia le emanazioni mefitiche, putride e micidiali che sollevansi dai corpi morti, e soggetti a decomposizione. I miasmi non sono alterati, o lo sono lentamente, dall'aria atmosferica e riescono

(1) V. *opuscoli scientifici di Bologna, vol.* I, *pag.* 395.

nocivi all' animale economia in modo diverso da quello che è proprio della contagione. « Siccome infine, dice l'autore, pestilenziale e peste non sono punto sinonimi dello stesso oggetto, così peste e contagio non devonsi ritenere per sinonimi, come viene da taluno praticato. La peste possiede al certo in grado eminente l'attributo del contagio; ma non per questo ne viene che debbano avere lo stesso significato le espressioni contagioso e pestilente. La peste è un contagio; ogni contagio però non è peste. Contagiose affezioni sono la scarlattina, il morbillo, il vajuolo, le petecchie ec., contagiosa è la scabbia; contagiosa è la sifilide. Il nome adunque di contagio non significa peste. » Tutti, crediamo, troveranno conveniente siffatta distinzione, tanto più che è avvalorata dall'autorità di *Sarcone* (1). « Dicemmo che la peste possiede in grado eminente l'attributo del contagio, per mettere in aspetto un'altra verità, la quale riguarda ciocchè converrà riferire nel corso dell'opera. Non è lo stesso dir contagio che dir pestilenziale. Ogni peste è contagio: ma non ogni contagiosa malattia è peste. Contagioso è il vajuolo, ma è peste di suo genere. Contagiosa è la scabbia, la tabe, lo stesso mal venereo, la lippitudine, il cancro; ma non ci sarà che un forsennato che dica la scabbia, la tabe, il mal venereo, la lippitudine siau peste. Vi sono moltissime febbri che sono contagiose, ma non per questo si possono chiamar peste. Non v'è malattia che tra-

(1) V. *Storia ragionata ec. pag.* 25.

sportar non possa una macchina incontro alla più funesta putrefazione: tosto che tal divenga, diverrà contagiosa, ma non già peste ec. »

ARTICOLO III.

I contagi sono prodotti della macchina animale vivente ridotta ad un particolare stato preternaturale.

Ripete in quest'articolo che i contagi (V. art. 1.°) sono prodotti della vita alterata. Dichiara non essere provata l'indole e la natura combustibile attribuita da alcuni medici distinti al contagio, e stabilisce che le materie morbose, atte a suscitare queste diverse forme di malattie, essere non possono identiche nè nella natura, nè nell'indole de' principj che le compongono.

ARTICOLO IV.

Relazione d'azione fra i contagi e diverse sostanze medicamentose di facoltà irritativa.

Per istabilire le indicate relazioni d'azione fra i contagi ed alcuni rimedj, l'autore ha fatto ristampare l'articolo 3.° pag. 42, dell'opera del dottore *Guani*, alla quale rimettiamo il leggitore.

CAPO SECONDO.

Pensieri sull' origine primitiva de' contagi.

Tratta in questo Capo dell' azione de' contagi, e per la seconda volta osserva che taluni ammettono essere i contagi comunicati estrinsecamente alla macchina animale che ne soffre l' infezione, quando altri credono potersi generare spontaneamente: la qual ultima opinione egli sembra abbracciare, perocchè poco dopo soggiugne, che la massima parte delle forme acute morbose nasconde e schiude le prerogative delle contagioni, e mostra di sospettare che le vicissitudini atmosferiche, la perniciosa qualità, e la somma scarsezza delle sostanze alimentari, le emanazioni dei corpi ammalati riuniti in angustissimo spazio (1) possano dar origine ai contagi. Che tanto possano queste cagioni s'ingegna provarlo nei tre seguenti articoli.

---

(1) *Il leggitore è pregato a riflettere che il signor consigliere professor* Brera *alla pag.* 8 *scrisse* « *Non da effluvj putredinosi, non da vicissitudini atmosferiche, anco le più stravaganti e terribili, è da' ripetersi la causa delle malattie contagiose; ed alla pag.* 31, « *non mai dall' aria malsana ed infetta, non mai dalle emanazioni miasmatico-putride e simili si vede insorgere un' epidemia vajuolosa, morbillosa ec.* »

Articolo L.

Vicissitudini atmosferiche.

I patologi hanno insegnato ed insegnano che le insolite e grandi mutazioni o naturali variazioni dell' atmosfera, che esercitano sui nostri corpi una impressione sensitiva e straordinaria, producono i morbi epidemici. L' autore avvisa ora, che le non naturali vicissitudini atmosferiche, le sostanze straniere, le emanazioni putride, alcuni gaz, i miasmi che si raccolgono nel seno dell' atmosfera, i vizj d' elasticità, di gravità dell' atmosfera medesima; furono considerati da cel. autori quali cagioni di gravi malattie contagiose. Anche da un seminio verminoso altri giudicarono derivare i contagi; ma l' autore sembra poco disposto ad abbracciare una tale ipotesi, tuttochè ammessa da *Kircher*, da *Linneo*, *Plenciz*, *Sacco*, e tanti altri pratici distinti de' giorni nostri, e solo accorda che la verminazione (1) essere possa sovente una delle complicazioni delle malattie contagiose.

---

(1) « *Certi genj arditi e impetuosi presentarono sulle scene eserciti innumerabili di vermi che crearono ministri plenipotenziari del vasto impero de' mali contagiosi. Vermi fummo ed in vermi ritorneremo: e per quali vie li vollero penetrati nel sangue? per la via del polmone, e per i vasi assorbenti della pelle. Mirabile sottigliezza di cotesta nobile vermiglia.* » V. Sarcone, *opera citata, p.* 27.

Articolo II.

Qualità perversa e scarsezza de' cibi e delle bevande.

« Non finirei giammai, dice *Sarcone*, se io volessi profittare di tutta la copiosa sperienza che ne presenta la storia di tutte le nazioni su questo argomento. La storia sola dell'impero di Roma, è più che ripiena di esempj de' pessimi effetti dello scarso, del mancante, o del vizioso alimento (1). » Pressochè lo stesso ripete l'autore, senza però addurre esempj i quali convincano doversi attribuire a questa cagione l'origine de' mali contagiosi, mentre quelli che riferisce, e che in gran parte sono tratti dal più volte citato *Sarcone*, comprovano che i viziosi alimenti o la loro mancanza sono cagioni di gravissimi malori. Del resto dalla sola penuria de' viveri non si vorrà ripetere l'epidemia manifestatasi in Genova nel 1799 e 1800. Il signor *Rasori* ci assicura che prima della strettezza del blocco l'epidemia era già sviluppatissima; « nelle strettezze somme, quando la massima parte del popolo soffriva veramente di fame, non solamente non crebbe, ma dirò anzi che rallentò, benchè si manifestassero in molti individui i perniciosi effetti dello scarso vitto, principalmente nell'enfiagione delle gambe. Io osai predire allora che l'epidemia sarebbe cresciuta, quando levato il blocco fossero aumentati i mezzi di sussistenza, e

---

(1) *Op. citata pag.* 14.

aumentato pure il calore col progredir della state. Pur troppo l'evento ha corrisposto ec. (1).

» L'età della nostra malattia, ci dice assai opportunamente *Sarcone*, fu coetanea alla venuta de' miserabili cenciosi, ed essa s'intruse tra noi con passo eguale e corrispondente alle copiose processioni di quelle turbe infelici: quelle medesime che, ovunque passarono e fecero dimora, lasciarono funesti segni e dolorose memorie di loro; poichè, come a suo luogo vedremo, Capua, Aversa, Foggia, Lucera ebbero morbo epidemico da che diedero loro ricetto, e per contrario molte città che ricusarono loro il ricovero si mantennero sane *non ostante la scarsezza dell' annona che vi si soffriva.*

» Ed in ultimo si rifletterà, dice altrove (2), che quando si volesse pretendere che la malattia nacque dalla carestia, si potrebbe rispondere che noi fummo sani fino a che dovemmo superare la sola fame, e che noi ci cominciamo ad infermare subito che ci si diede mezzo di liberar gli altri dalla fame, o di sentirla meno. »

---

(1) *Storia della febbre petecchiale di Genova di* G. Rasori, *protomedico ec., terza edizione, p.* 20.

(2) V. *Opera citata parte seconda,* p. 235, 240.

Articolo III.

Decomposizioni organiche, combustioni spontanee, elementi velenosi e contagiosi, spontaneamente sviluppati nella macchina animale vivente.

Ricordando l'autore che in alcune condizioni morbose della macchina umana è pervertita l' assimilazione organico-vitale, ammette effettuarsi in simili circostanze combinazioni di tal natura, che se non danno luogo alla dissoluzione ed alla corruttela delle parti organizzate, come si è da taluno preteso, abbattono ed infievoliscono così la vitalità, che o si verifica la trasmigrazione della diatesi iperstenica in ipostenica, o la morte dell' ammalato ne avviene.

Non trova improbabile che un cangiamento nelle proporzioni de' principj costituenti la materia animale possa dar origine all' acido idrocianico, o ad altre sostanze aeriformi permanenti, fornite di virtù deleterie. E se dal pervertimento dell' organismo si generano nuove sostanze perturbatrici della vita e micidiali, non si troverà, egli dice, straordinario che generare si possano anco i contagi; se non che poco dopo soggiugne, ponendoci in grave imbarazzo, che le osservazioni esatte su tale proposito non sono cotanto numerose da permetterci delle positive conclusioni.

L' osservazione e l' induzione, a giudizio dell'autore, possono spargere molta luce sul modo con che si generano le malattie contagiose. E se l' osservazione ci assicura potersi spontaneamente generare l' idrofobia, non è inverisimile che gli altri contagi

possano nella stessa guisa formarsi, e dappoi propagarsi. E non v' ha dubbio che l' induzione potrebbe essere vantaggiosa in un argomento soggetto a tante difficoltà, e così oscuro; ma osserveremo collo stesso signor professor consigliere *Brera*, che siccome le potenze contagiose non sono identiche nell' indole e natura loro, e identici pure non sono i fenomeni morbosi che ne emergono; così diversa esser deve l' origine de' singoli contagi e conosciuti ed ignoti; oltre di che i casi ch' egli riferisce per provare che l' idrofobia si può generare spontaneamente, non sono abbastanza decisivi, e non escludono la dubbiezza dell' essersi creduti attaccati da idrofobia individui, i quali non offrivano che sintomi idrofobici, e fin a tanto che le osservazioni che si vorranno addurre non si troveranno positive, saremo sempre autorizzati a ripetere ciò che sull' argomento abbiamo altra volta sostenuto (1).

Termina l' autore il Capo secondo con un quarto articolo tendente a sempre più persuadere che i contagi, posto il concorso d' ignote circostanze morbose, possono entro di noi formarsi e ad altrui comunicarsi.

---

(1) V. *questi Annali*, *vol.* 8, *p.* 178-179.

CAPO TERZO.

Della maniera di propagarsi de' contagi.

L' illustre *Sarcone* (1), dopo aver insegnato che il nome di contagio non significa sempre peste, ci avverte che contagione disegna « quella facoltà velenosa di produrre in altre sostanze, che si trovano disposte a soffrire l' impressione e a ricevere qualche danno, uno stato simile a quello in cui trovasi un corpo contagioso. Perchè ciò avvenga vi è bisogno d' un mezzo, d' una disposizione, d'un istromento e d' un' azione. »

Trattando l' autore delle condizioni essenziali alla diffusione de' contagi, tre soltanto ne accenna, e sono « un mezzo che ne propaghi l' infezione, l'opportunità o la predisposizione per contrarla, e la proprietà contagiosa della potenze infettanti. »

Articolo I.

Estensione de' mezzi di contatto.

L' aria, dai più rimoti tempi, è stata considerata veicolo opportuno a comunicare i contagi, e perciò si sono immaginati e praticati diversi mezzi di purgarla, e disinfettarla. Molteplici osservazioni però, accuratamente istituite, dimostrarono che l'aria non aveva questa terribile proprietà, ma che al

(1) V. *opera citata, parte* I, *p.* 21.

contrario una ne possedeva preziosa: quella cioè di decomporli. Ed è solo nel caso che l'atmosfera sia circoscritta e non rinnovata (1) che saturandosi de' principj contagiosi non solamente non giugnerà ad alterarli, ma diventerà infetta e opportuna a diffondere il morbo contagioso agli individui costretti ad inspirarla. I metalli, le pietre, il vetro, i leguami asciutti e ben levigati, la paglia, non sembrano conduttori idonei o sostanze molto atte a ritenere e conservare i principj contagiosi, e l'acqua non solo è inetta a propagare il principio pestilenziale, ma lo spoglia ancora prontamente della sua attività. Il tocco o immediato de' sani cogli infermi, o mediato per via di cose o di persone che siano state a contatto permanente cogli infermi medesimi; è l'ordinario veicolo di propagazione pei contagi. Aderiscono, dice l'autore, tenacemente i contagi alle lane, alle sete, al cotone, al filo, alla canape, ai vari generi di pelli, ed alle sostanze untuose, e rimangono per lungo tempo indecomposti e aderenti a siffatti corpi ove siano posti in circostanze che impediscano all'aria di esercitare la virtù sua disinfettante.

Durante lo stato di convalescenza degli individui attaccati da morbi contagiosi, le emanazioni miasmatiche si svolgono più attive, e più opportune riescono alla diffusione delle corrispondenti malattie. Generalmente parlando il vajuolo, i morbilli, le

---

(1) V. *Opuscoli scientifici di Bologna, vol.* I, *pag.* 206-208. *Bibl. Italiana, n.°* 15, *pag.* 510.

petecchie, la peste ec., riescono più terribili quand' abbiano per lo meno percorso due stadj, e la materia contagiosa si accosti alla maturezza. I contagi possono essere propagati dai medici, dai parrochi, dagli infermieri, dai veterinarj, dai macellai, dagli animali domestici, dai carnivori, e lo sono pure dagli umori animali come saliva, muco, linfa, ec. « Una lettera, scrive *Sarcone* (1), e lo ripete l'autore, un corpo appena maneggiato, un fiato bastò a portare il contagio della peste, in paesi numerosi e lontanissimi ec. »

Articolo II.

Opportunità o predisposizione alle infezioni contagiose.

Ci ricorda l'autore quanto insegna la patologia, vale a dire, che nessuna potenza nociva ci offende, se non per quanto siamo capaci d'esserne offesi. I contagi adunque si spiegheranno e insolentiranno ogni volta che troveranno corpi idonei e fatti per riceverli, trattenerli e sentirne l'azione e la forza. In questo caso si ammetterà verificarsi quella condizione che i patologi chiamano opportunità, suscettività, attitudine o predisposizione (2). L'autore

(1) V. *Opera citata*, *p.* I, *p.* 26.

(2) *Diversi generi d'attitudine distingue il celebre professore* Tommasini, *Opuscoli scientifici*, *t.* I, *pag.* 210, *e di questi Annali*, *vol.* 4, *pag.* 257.

coll' appoggio dell' osservazione dichiara essere ai soli linfatici riserbato l' uffizio di assorbire i contagi, ed entro di noi introdurli; e intanto le unzioni oleose raccomandate da alcuni pratici sono utili, quanto che otturano i pori inorganici della cute, ove appunto traggono origine gli assorbenti.

Non solo i contagi nosocomiale, pestilenziale, venereo, vajuoloso, morbilloso, portano la loro azione sul sistema linfatico, ma ve la dirige pure il virus idrofobico conforme alle osservazioni di *Cruikshank*, *Hunter*, *Tode* ec., nè sono molto attendibili le opinioni di *Blizard*, *Ludwig* e *Bader* con che sostengono che il veleno idrofobico sia assorbito dalle vene; nè quella di *Percival* con cui pretende che agisca per effetto d' irritazione nervosa.

Circostanze atte a favorire l' assorbimento de' contagi giudica che sia una temperatura calda ed umida, un indebolimento della condizione vitale della pelle, l' immondezza de' luoghi abitati, delle vesti, e dell' intera superficie del corpo, le emozioni morali d' indole deprimente. Contrario all' assorbimento dei contagi dichiara un certo erettismo della cute, l' infievolimento del tessuto cutaneo ec. Per le quali cose crediamo non ingannarci conchiudendo che l' autore ritiene poco favorevole all' assorbimento de' contagi lo stato d' irritamento o di rilassazione delle boccucce de' linfatici; e che allora soltanto saranno assorbiti quando gli inalanti si troveranno nello stato medio, o d' equilibrio, che li dispone a meglio eseguire le loro funzioni.

I contagi, conforme l' autore, si ponno contrarre per la via della respirazione e per mezzo della de-

glutizione. Che poi col pervertimento dell' azione vitale ed assimilativa dello stomaco svolgere si possano principj contrarj alla nostra conservazione, nessuno lo porrà in dubbio, e la giornaliera sperienza lo conferma; nè si negherà che l' esistenza di materie indigeste nello stomaco possa far comparire alla superficie del corpo macchie rosse poco diverse dalle petecchie: solo difficilmente si accorderà all' autore che l'indicata eruzione possa in altrui gravi affezioni suscitare e riuscire contagiosa.

Le particelle contagiose assorbite dai linfatici irritano o stimolano sulle prime le papille nervose delle parti colle quali sono portate a contatto, e queste rispondono con irregolarità, con disordine a questo stimolo disaffine. Ove però nel sistema manchi l' opportunità (1) a sentire l' impressione del contagio, l' affezione che ne risulta, e che l' autore chiama irritativa, è passaggiera e fugace.

Le sperienze de' fisici e de' naturalisti ci provano che alcune materie animali sono sommamente diffusibili; ma più rapida ed estesa è la diffusione delle materie contagiose, e questa proprietà de' contagi non ha ancora ottenuto plausibile spiegazione.

---

(1) *L' opportunità si fa gratuitamente consistere dall' autore nella diminuita forza d' aggregazione, e di affinità elettiva de' principj che entrano nell' assimilazione organica de' tessuti dalle materie contagiose intaccati e nell' accresciuta forza di composizione e di affinità disvellente degli elementi che costituiscono la materia de' contagi.*

Osserva l' autore esistere una diretta relazione tra alcuni contagi e certi organi, di modo che il vajuolo investe i tessuti che hanno analogia d' organizzazione col tessuto cutaneo; i morbilli, la scarlattina ec., investono il sistema dermoideo, prendendo però di mira, il primo la membrana pituitaria, il secondo le membrane mucose che vestono le fauci ed i bronchi; il virus idrofobico invade la faringe, e la laringe; la peste le ghiandole sotto ascellari, ed inguinali; il sifilitico i genitali. Vuolsi però avvertire che alcuni contagi non sempre intaccano le stesse parti, ma ora queste ora quelle sorprendono, e la malattia che ne conseguita, non si manifesta cogli uguali caratteri; così, a modo d' esempio, il contagio petecchiale non sempre offende le membrane mucose che involgono il cervello, ma talvolta dirige la sua azione alla pleura, e risveglia la pertosse, altra volta al tubo intestinale, inducendo grave dissenteria, o al fegato dando origine alla febbre gialla.

L' autore consacra più pagine alla disamina dei processi fisico-chimici, ch' egli crede operati nella macchina animale dall'azione de' contagi, ogni volta che trovano eglino la voluta opportunità o predisposizione. Persuasi che ne' nostri sistemi, le attrazioni, nel senso dell'autore, non si esercitino finattanto che essi sono retti dal principio vitale, non possiamo far plauso all' ipotesi di lui, tutto che diretta alla spiegazione di fenomeni astrusi, e di difficile intelligenza: troviamo quindi più conveniente di seguirlo nella ricerca delle circostanze che favorevoli si riguardano alle funeste operazioni de' contagi.

Contraggono, egli dice, malattie di contagio le persone sane fornite di temperamento analogo, e di tessitura organica affine cogli individui infetti. *Federico Hoffmano* rammenta, che la petecchiale da esso descritta non assaliva che que' soldati, i quali si mantenevano uniformi nel genere di vita e nelle consuetudini sociali. L' uniformità del regime dietetico, delle fatiche, delle funzioni, e degli usi contribuisce a propagare le malattie contagiose; la qual cosa è comprovata dalle osservazioni di *Hufeland*, di *Mertens*, *di Fuller* e *Lorry*, di *Vanelseker*, di *Gilbert* e *Pugnet* ec.

Tuttochè si dichiari dall' autore che i bambini ed i vecchi sembrano i meno esposti alle contagioni, si dovrà notare che nei primi, essendo grandissima l' attività de' linfatici sì interni che esterni vengono con facilità assorbiti i contagi, la tigna, la rogna, la sifilide, il vajuolo, i morbilli; mentre ne' secondi l'assorbimento non ha luogo per l'irrigidimento e indurimento de' linfatici medesimi. Accenna inoltre che i contagi, al par de' veleni, riuscir potranno perniciosi e micidiali ad alcuni individui, inefficaci ed innocenti ad altri, mancando in questi, e non in quelli l' opportunità di sentirne l' azione. I mali cronici, conforme l' illustre *Hildebrand*, in grazia d' un' indole loro particolare, tolgono affatto l' attitudine a risentire l' azione del tifo.

Esistono al dire dell' autore, potenze salutari, le quali sembrano dotate della preziosa qualità di togliere l' opportunità della fibra a risentire la venefica azione de' contagi. Il bagno freddo ha potuto talvolta arrestare il corso del tifo petecchiale, e della

scarlattina; e quest' ultima malattia sarebbe non solo frenata, ma anche prevenuta dalla bella donna, ove si verificassero le virtù a questa pianta assegnate dal signor consigliere *Gumbert* (1).

Articolo III.

Proprietà delle potenze atte a propagare l' infezione contagiosa.

Mantengonsi nello stato d' integrità le particelle contagiose tenute in forma vaporosa ed invisibile da un certo qual grado di calorico. Ove questa circostanza non si verifichi, la materia contagiosa non potrà estendersi a molti individui, e gli si negherà forse per questo l' indole attaccaticcia che gli è propria, ma che non si manifesta per essere alquanto alterata la natura del contagio. Che se in alcuni casi il vajuolo riesce mite, grave e confluente in altri, o in alcuni non si sviluppa, crediamo che di cosiffatte differenze si otterrà facile spiegamento ricorrendo alla proprietà inesplicabile che si è chiamata opportunità, la quale ci rende atti a risentire in un modo proprio le impressioni di varj agenti, o a non essere in alcuna guisa manifestamente turbati. E questa disposizione od opportunità potrà essere prodotta e promossa dalle altre circostanze dall' autore accennate, vale a dire dalla varietà dei climi, dalla diversità nel genere di vita, dalle abitudini, dalle

(1) V. *questi Annali vol.* XI, *pag.* 210.

idiosincrasie, e dalla varietà dei temperamenti? Non dissentiamo dall' autore quando asserisce ch' ogni contagio infierisce più gravemente nelle particolari regioni fornite delle fisiche condizioni per mantenere l' integrità delle particelle di cui è composto; e accordiamo che i contagi spiegano tutta la loro indole rea nelle regioni in cui sgraziatamente s' introducono, quando erano prima sconosciuti, e che perdono il loro carattere di malignità a misura che vi si naturalizzano; ma non sappiamo se si vorrà ammettere che i contagi intanto perdono la loro forza infettante, perchè in essi diminuisce la proprietà calorifica.

L' autore ricorda le note distinzioni de' contagi in volatili e fissi, indigeni ed esotici, accenna che dalla digestione la loro forza viene infievolita, e termina l' articolo coll' osservare che se un contagio non esclude l' azione d' un altro, come si è preteso dall' illustre professore *Rubini*, ne turba però senza dubbio l'operazione. Convenendo nel parere dell'autore, faremo inoltre riflettere non essere tanto frequenti i casi di sviluppo contemporaneo di più contagi nello stesso individuo. La petecchia si associa, è vero, alla febbre gialla, ma ora si crede fondatamente doversi ripetere dalla presenza dell' esantema petecchiale l' indole di lei contagiosa; ed i pratici ci avvertono che è soggetto a variare l' aspetto degli esantemi; ed il professore *Hildebrand*, descrivendo il tifo petecchiale, nota opportunamente, che l' esantema tifico non presenta sempre l' apparenza di macchie rossicce o livide, ma talora quella assume di vescichette migliari, o di piccole pustole alquanto rilevate simili ai morbilli,

oppure di tubercoletti imitanti le bolle che s'innalzano dalle parti fregate colle ortiche; figure che avranno tavolta imposto ai meno diligenti osservatori.

La proprietà riscontrata ne' contagi di turbarsi o escludersi l' uno coll' altro è caratteristica de' medesimi, come avvisò il professore *Rubini*, ma l'autore ama di estenderla ad altre potenze e massime agli ossidi mercuriali (1).

(*Sarà continuato.*)

---

(1) V. *questi Annali*, *vol.* 7, *p.* 56.

Considerazioni intorno ad un nuovo perfezionamento della vaccinazione, e descrizione del vajuolo mitigato; del dottore T. Gensana.

Non riprodurremo in campo le tante sorgenti di abbaglj, che indussero a scambiare tante volte gli uni cogli altri il vajuolo, il vajuoletto, la vaccina vera, la spuria ed altri esantemi. Siffatti errori furono senza dubbio commessi, e si continueranno sempre a commettere, i buoni osservatori essendo sempre di numero scarsissimi. Ma non partendo che dai fatti osservati e riferiti da personaggi gravissimi, e meritevoli di tutta confidenza in tali materie, stabilire tuttavia possiamo, che in certi casi la vaccina non preserva intieramente gl' individui dal vajuolo. Questi casi, rari invero, sono almeno secondo le osservazioni d'un moderno egregio professore, altrettanto frequenti quanto quelli del vajuolo recidivo ne' soggetti per inoculazione sì spontanea che artificiale vajuolati. Da tal difetto non ne sorge però alcun disfavore verso la vaccina, che per tanti altri lati conserva sempre la sua preminenza sulla inoculazione; ma egli non è men vero, che qualche cosa tuttavia vi ci resti a desiderare di meglio. Questo fatto ricevette molte spiegazioni. La più consonante colla sperienza e coll' osservazione quella si è certo di considerar la vaccina come costituzionale ne' preservati, come locale soltanto nella maggior parte de' non preservati. Non lascia però tale spiegazione

d' essere un' ipotesi, o per lo meno non ispiega che in men chiari termini il fatto da per sè notissimo. Si è creduto che la vaccina costituzionale andasse abbastanza distinta da una serie di sintomi universali, che perciò costituzionali si chiamarono. Ma chi vieta che la vaccina locale non diffonda sintomi irritativi o flogistici che si vogliano, all' universale, e così deluda la nostra vigilante perspicacia? I sintomi poi costituzionali, quali caratteri hanno essi mai, che distinguer li possano da ogni altra turba che da una pustula locale di qualche entità può venir suscitata? In quanto pochi individui vaccinati si presenta nel 4.° o 5.° giorno quell' accessione di febbre con vomiti, che l' analogia palesáno de' due vajuoli nello sviluppamento loro? Del resto la sperienza, come dimostrò andati soggetti al vajuolo individui stati di vaccina innestati colla riputata necessaria coorte di que' sintomi, che costituzionali si vollero chiamare, dimostrò parimenti ella pure le migliaja di volte, che vaccinati, in cui non il menomo sintoma universale sensibile si diè a divedere, dal vajuolo immuni andarono sempre, e sen vanno ad onta dell' inoculazione di questo in essi artatamente praticata, o dalla frequenza con cui a contrarne il contagio si esposero. Perchè un sintoma dire si possa caratteristico della vaccina costituzionale, non basta che sia dinamico puramente, ma essere dee specifico, e finora gli umani sensi troppo rozzi non seppero ancor nulla vedere di tale natura. Non potremo per conseguente dire se non che dopo il fatto, e perciò dopo un lunghissimo tempo necessario a darci tutta la sicurezza possibile, *questa fu vaccina costituzionale*,

quest' altra locale soltanto. So bene che una tale spiegazione è pure fondata sopra un' altra analogia, ed un altro fatto. So che i signori *Dawson* e *Kitte* hanno veduto talvolta una locale infiammazione seguitar nella parte l'inoculazione del contagio vajuoloso, e svilupparsi ivi delle pustule capaci di produrre, e comunicare altrui una sostanza del pari vajuolifera senza che un vajuolo universale ne insorgesse, e venisse dal vajuolo assicurato l'individuo inoculato. Ma tutto questo non esprime altro se non che vi sono delle persone, cui, a malgrado dell'inoculazione ritornar può il vajuolo un'altra o più volte. Oltracciò si osservarono eziandio delle persone a non aver pure una pustula, e nondimeno andar immuni dal vajuolo per sempre, come si osservarono all' incontro degl' individui stati assaliti per l' inoculazione da un vajuolo anche confluente, ed assaliti poscia un' altra volta da nuovo vajuolo.

Una ragione patentissima milita poi ne' più dei casi contro siffatta distinzione. Il vajuolo ne' già vajuolati, ma più assai ne' vaccinati, allorchè ha luogo, è sempre benigno (cinque o sei casi contrarj conoscendosene appena in tutto il mondo), e di un'apparenza sì diversa, che meritò di venir chiamato col nome or di vajuolo *corneo* or di vajuolo *mitigato*. Questo vajuolo non è tale che pei vajuolati, e più pei vaccinati, potendo svilupparsi negli altri in tutta la primitiva sua ferocia. Se questo fenomeno ha luogo nella maggior parte de' casi di vaccinati assaliti da vajuolo per non dire assolutamente in tutti, egli è inutile il ripetere non aver cotesti dapprima sofferto che la vaccina locale, poichè tale

soltanto essendo questa, il vajuolo non avrebbe per niun motivo dovuto assumere l'apparenza del *mitigato*. Siffatta osservazione comproverebbe vie maggiormente l'opinione del tanto benemerito dottor *Sacco*, che quella mutazione, per cui avviene si cancelli in noi l'attitudine di contrarre il vajuolo, e di svolgerlo, si faccia soltanto a poco a poco, a gradi a gradi. Il vajuolo recidivo *mitigato* dimostra poi in chi ne va affetto, che non tutta quell'attitudine nè vi fu estinta, ma una parte solamente.

Nella vaccina singolarmente cotal modificazione, che ha luogo a poco a poco, pare che vada sempre dalla località sull'intiero sistema irradiandosi, perchè si osservò particolarmente il vajuolo recidivo in coloro, presso cui l'andamento regolare dell'eruzione vaccinale fu pervertita, od interrotta. Le altre volte pare che il sistema non sia suscettivo de' movimenti atti ad indurre in esso quella modificazione necessaria onde resti insuscettivo del vajuolo, per lo stesso motivo, che molte persone comunque grandemente esposte al vajuoloso contagio non lo prendono per lustri e lustri, e finalmente suscettivi ne son renduti e lo contraggono poi facilissimamente.

Onde ovviare all'incertezza, che non esiste realmente se non per pochi, ma ch' esiste in tutti i casi, poichè i sensi nostri non possono afferrare que' caratteri di totale mutazione specifica antivajuolosa succeduta, l'inglese *Bryce* propone il seguente metodo e criterio, il quale fu risguardato qual importantissimo e indispensabile complemento della scoperta di *Jenner*. Egli vuole che nel quinto giorno dopo la vaccinazione praticata in un braccio si ri-

vaccini l'altro. Se la vaccina è costituzionale, dice egli, le vescichette d'ambe le braccia arrivano tutte nello stesso momento al grado loro di maturità, e si diseccano ad un tempo medesimo. Questo criterio suggerito gli venne dall'aver osservato nell'inoculazione vajuolosa, che le pustule, provenienti da inoculazioni praticate in parecchj giorni successivi, al comparir della prima febbre si raggiungono quanto al loro corso, che seguono poi uniforme tutte.

Non pretendiamo di nulla detrarre al merito di un tal metodo. Tale anzi ei ci pare da doversi caldamente raccomandare all'attenzione de' pratici. Molte nostre osservazioni però, non ci permettono di credere che abbia sempre luogo questa simultaneità di corso, a malgrado che la vaccina sia stata comprovata costituzionale dalla successiva sperienza. In tutti i casi di quelle osservazioni vi avrebbe quindi il signor *Bryce* provata una perplessità, che non dovea punto aver luogo. Ad onta inoltre della sicurezza che possa inspirare il proposto metodo, quegl' individui, in cui spegnere nel tempo della vaccinazione non si può intieramente la suscettività vajuolica, potranno ancora andar al vajuolo soggetti, poichè sia pure costituzionale la vaccina, come lo è un vajuolo confluente, ma in quelli, come in certuni affetti da questo, può ancora il vajuolo ricomparire. L' unica risposta, ch' è a farsi, è che moltissimo rari ne sono i casi. Vuol però ciò dire che nè quel metodo pure toglie anche tutte le dubbiezze, e che bisogna pur molto rassegnarci alle regole della probabilità capaci d' inspirare tutta la confidenza a dispetto delle eccezioni, che accader possono, ed

accadono in effetto. E non bisogna infatti pretendere come si fa da' più devoti e da' più nemici della vaccina, che questa preservi più dal vajuolo che il vajuolo medesimo. Oltre a ciò quantunque non siasi mai sino ad ora seguita fra di noi una simil pratica non tutte le volte agevole ad adempirsi, non osserviamo tuttavia che siano fra di noi meno rari i casi di vaccina insufficiente. E non crediamo perciò punto dovere essere scossa la tranquillità de' migliaja d' individui vaccinati sinora col metodo ordinario, tanto più che se la sperienza non avesse già di per sè abbastanza convinti i popoli dell' eccellenza della vaccina, basterebbero tali dottrine a tenerli non poco lontani da una pratica che vien pur troppo ancora contrastata or dall' ignoranza, ora dai pregiudizj invecchiati, ora dalla mala fede, or da parecchie altre turpi cagioni.

Ed anche col metodo di *Bryce*, dove venga perturbato ad un' epoca eziandio tarda il corso vaccinale, può avvenire che inestinta tuttavia vi rimanga un poco di suscettività vajuolica, e quindi gli stessi dubbj che nella pratica comune. La pratica di *Bryce* non è troppo generalmente eseguibile per molte ragioni troppo ovvie ad un pratico. La vaccina si popolarizzò per la facilità con cui si potè propagare. Alquanto più di difficoltà stata fosse inerente alla vaccinazione, egli è certo che gli ostacoli innalzatisi incontro ad essa sarebbero in generale stati meno impotenti. Quando poi tutti si consigliassero i governi di stabilire una permanente vaccinazione generale, egli non è men certo che anche colla sola

pratica ordinaria entro pochi anni scomparirebbe dall' Europa il micidiale vajuolo.

Ci conforta frattanto almeno il pensare, che il vajuolo quando ai vaccinati s' appicca, termina sempre per essere benigno a norma della descrizione che desunta dai molti casi osservatisi nella Gran Bretagna ce ne fornisce il celebre professor *A. Monro*, e di cui ne consegneremo qui un cenno che togliamo dalla *Bibliothèque universelle* (tomo 10.° pag. 269 e seg.)

Vajuolo *mitigato*. Nell' invasione ordinariamente non è arida la lingua. Può aver luogo il delirio, una cefalalgia anche violenta. L' eruzione si fa il 3.° giorno, spesso avanti, e comincia prima sulle mani, ed estremità addominali, che sul volto, sul collo, e sulle braccia. Non gonfiezza di mani e piedi, non salivazione, non angina: non mai pustule sulla cornea, niun' ottalmia quindi, nè cecità consecutiva. L' eruzione appena terminata, tutti i sintomi febbrili scompajono prontamente, nè più ricompajono sotto forma di febbre secondaria il 10.° od 11.° giorno, come si osserva nel vajuolo ordinario.

L' eruzione rassomiglia a morsicature di pulce di un color rosso sbiadato. Ciascuna vescichetta è globulare, dura, dolente al tatto, divien rossa, e più dolente a poco a poco, il centro si fa eminente con alla base un' areola rosseggiante, che prende al terzo dì una tinta di scarlatto. L' areola delle vescichette sul tronco è ovale, circolare sulle coscie e sulle gambe, grandi un mezzo pollice a un dipresso, e più dalla base si scosta più si scorge pallida. Queste vescichette variano di grossezza secondo la forza mag-

giore o minore della malattia. Siccome l' eruzione ne si fa successivamente durante alcuni giorni, quindi varj ne sono i gradi di grossezza e maturità: alcune, le più grosse specialmente, sono pustolose, mentre le piccole non sono che semplici vescicole. Cotali varietà vanno miste insieme, e danno all' esantema un' aria di vajuoletto, con cui fu pure scambiato. Il centro di ciascuna pustula è evidentemente depresso al 4.° e 5.° giorno, depressione stata negata perchè non si è saputo vederla. Al 7.° giorno il centro assume un color giallo-verde, o di cera gialla secondo il signor *Syme*: il bitorzolo si cangia in vera pustula, l' areola divien più intensa: formata la marcia la pustula si fa emisferica, secca e svolgesi la crosta. La maggior parte però de' bottoncelli non voltano a suppurazione, ma od abortiscono o seccano il 3.° o 4.° giorno di lor comparsa, e per lo più seccano, e prendono crosta senza suppurazione di sorta. La durezza di tali croste, pari a quella del corno, fece imporre a questo vajuolo il nome di corneo (horn-pox).

Il vajuolo mitigato non ha sintomi maligni o tifodei, non mai convulsioni, petecchie, porpora, ec. come nel vajuolo maligno. La differenza più grande consiste generalmente nel corso rapidissimo e brevissimo di questo vajuolo ne' due suoi ultimi periodi, e ne' casi anche gravissimi la malattia va scemando a misura che si progredisce verso di questi, e termina finalmente come per incantesimo. Non vi ha febbre secondaria, rapida n' è la desquammazione, e niuna vi rimane difformità.

Molto simile a questa descrizione si è quella ch'io trasmisi all'Ateneo medico di Parigi alcuni anni or sono, e di cui farò qui un breve cenno. Vaccinai il 9 ottobre 1811 una ragazza ebrea per nome Bella, figlia di Marco Segre. L'eruzione vaccinale fu per graffiature, e simili cause intorbidata nel penultimo suo periodo, quello di crostizzazione, e vi nacque un'ulcerazione in ambe le braccia, che però guarì fra non molto di per sè, lasciando orme distintissime della preceduta vaccina ravvisabili quando che sia. La materia vaccinale fu desunta dal suo fratello Abramo nel 5.° giorno d'eruzione. Nel 1813 fui chiamato a vederla il 16 luglio. Regnava un'epidemia vajuolica e mortifera. La ragazza era affetta da febbre, vomiti, e convulsioni. Questo stato durò tre giorni. Cessò comparendo il vajuolo, come negli altri vajuolosi, ma colla più gran benignità non corrispondente per nulla alla ferocia dell'invasione. Al settimo giorno la maggior parte delle pustule erano seccate, le croste si dileguarono in breve, e la bellezza non ne sofferse il menomo che. Gli altri individui della famiglia, stati pur nell'istesso tempo di questo vaccinati, non furono punto dal vajuolo sorpresi.

La presente storia ci presenta, di differenza dalla storia generale del vajuolo mitigato del prof. *Monro*, 1.° le convulsioni; 2.° il luogo della prima apparizione dell'efflorescenza. Il diseccamento poi di quasi tutte le pustule tra il 3.° ed il 4.° giorno dalla comparsa loro serve abbastanza a riporre il vajuolo, di cui si narrò in iscorcio la relazione, nella specie del vajuolo mitigato. La riflessione principa-

le, con cui accompagnai siffatta storia, si raggirò sulla notabile modificazione del vajuolo, quando la vaccina non avea potuto per qualsivoglia ragione estinguere affatto la suscettività vajuolosa nell' economia animale. E questa riflessione fu trasandata affatto dal dottor *Barras* che la compilò molto infedelmente, e come fu stampata nella *Bibliothèque médicale* (tom. 47, p. 72).

Quadro generale delle malattie trattate nella Clinica chirurgica dell' I. R. Università di Pavia, nell' anno scolastico 1818 - 1819, presentato al signor dottore don Giuseppe Kluky, *I. R. consigliere di Governo, protomedico e referente per gli affari di Sanità presso il Governo di Milano.*

Numero dei letti 16, cioè 11 per i maschi e 5 per le femmine; dei malati 125, cioè maschi 94, femmine 31. Guariti 101, migliorati 3, rimasti nello spedale pressocchè a guarigione 5, morti 7, dimessi 9.

Carattere delle malattie. Contusioni al capo 2, di cui una con depressione del cranio e frattura della clavicola; ferite, di capo con commozione del cervello 4, semplici 2, lacerate della palpebra inferiore 1, del mento 1, del naso e del labbro inferiore, interessante questa tutta la di lui spessezza 1, del labbro superiore 1; delle estremità 12, cioè lacerate alle gambe 4, del tendine d' achille 1, da taglio, all' antibraccio 2, ad alcune dita della mano 2, da punta, al terzo superiore della coscia con lesione della safena 1, d' arma da fuoco 2, contusione al ginocchio 1; labbri leporini 2, di cui uno accidentale; tumori, lipomatoso di straordinaria mole al dorso 1; cistici, sul ginocchio 1, sul dito anulare 1, sullo sterno 1, linfatico ai lombi 1, sangui-

gno alla radice del naso 1; varici voluminose lungo tutta la parte interna della gamba destra 1; scirri alle mammelle 3; idatide sul margine del labbro inferiore 1; epulide 1; duro ingrossamento delle tonsille 1; polipi del naso e delle fauci d' indole carnosa 2; ottitide 1; flemmoni 4; panericcio 1; tumori bianchi 3, al ginocchio 2, al cubito 1; ascessi 6, alla coscia 1, al collo 1, lattei alla mammella 4; porri cancerosi 2; ulcere cancerose 5, cioè al lato destro del naso con distruzione totale del sottoposto osso, estesa per gran tratto sulla guancia corrispondente 1, vasta al mento 1, al labbro superiore 1, al calcagno 1, alla coscia 1, erpetiche al labbro superiore 1, croniche alle gambe 3, con carie ad alcune dita della mano e piede 3, sinuose al lato destro della natica e coscia corrispondente 1, sifilitiche 4, alle gambe 1, alle fauci 1, sul pene 1, della vagina con blenorrea 1; fistola all' ano 1; funghi, del midollo in seguito all' amputazione dell' omero 1, della dura madre sporgente dal cariato parietale sinistro 1; sarcocele 1; idroceli della vaginale del testicolo 2; ematocele 1; fimosi 2; parafimosi 1; cistirrea 1; stringimenti d' uretra 1; calcolo nell' uretra 1; pietre nella vescica orinaria 7; fratture, semplici 3, complicate alla gamba 2; alla rotella coscialgia 1; in secondo grado 1, e questa con pien successo trattata col metodo di *Ford*; artritidi con intumescenza dei capi articolari 2, dei quali una al piede e l' altra a due dita della mano; pedartrocaci 2; anchilosi e retrazione del dito medio della mano 1; diti soprannumerarj 2.

Malattie d'occhi. Ottalmie 2, di cui una accompagnata da testicolo strumoso, l'altra con ulcera estesa della cornea; emantoncolo poliposo della congiuntiva 1; stafiloma totale della cornea 1; pterigio ad ambidue gli occhi 1; fistole lagrimali 3; anchilope 1.

Operazioni praticate (1). Amputazioni 7, di cui alla gamba 4, al braccio 1, e queste eseguite col metodo di *Mynors*, recidendo le estremità delle legature in vicinanza al nodo, secondo *Lawrence*; alle dita a lembi 2; disarticolazioni delle dita a lembi laterali 5; operazioni del labbro leporino 2; porri cancerosi 2; quello situato al labbro inferiore, esportato con opportune forbici, quindi riuniti i lembi dell'incisione mediante la cucitura attortigliata, applicata questa dietro il metodo di *Desault*, tranne però dopo l'introduzione anche dell'ago superiore, incominciando da questo i giri del filo; l'altro vastissimo alla parte esterna della coscia mediante due taglj semi-elittici, riuniti dappoi per prima intenzione con alcuni punti di sutura nodosa sostenuti da liste adesive e dalla fasciatura uniente; ulcere cancerose operate 4, esportate col taglio con susseguente applicazione del ferro rovente 2, col solo stromento tagliente e poscia riunite con qualche punto di sutura staccata, liste adesive ed adattata fasciatura 2; tumore lipomatoso alla parte superiore

---

(1) *Alcune di queste operazioni furono eseguite alla mia presenza e di ben numerosa scolaresca dai più distinti giovani dell' anno quinto.*

e media del dorso a base assai larga, del peso di 127 once mediche, asportato col taglio 1, le arterie, di cui tre alla base del tumore di un lume non minore di una ordinaria penna d'oca, vennero legate, e recisi i fili in vicinanza delle legature; la vasta ferita, pochi integumenti avendosi potuto risparmiare, perchè assai sottili e qua e là sparsi di varici, fu alla meglio riunita con alcuni punti di sutura staccata applicati agli angoli segnatamente di essa, liste adesive, fasciatura dal davanti all' indietro tenente obbligate le spalle, ed adattata giacitura del tronco (1); dei tre tumori cistici vennero esportati totalmente 2, di quello sul ginocchio, attesa la di lui forte aderenza alle parti sottoposte, lasciossi in sito la base, questa dappoi consumata cogli escarotici; il sanguigno alla radice del naso tolto venne col taglio; le varici alla gamba furono trattate secondo il metodo del professor *Solera*, già da me descritto (2), cioè si troncò la safena interna trasversalmente quattro dita al disotto del ginocchio, indi si frappose tra le due estremità troncate un piccolo globetto di filacce per impedirne la riunione. In breve spazio di tempo la ferita si cicatrizzò unitamente ad alcune ulcere, che egli portava da anni

---

(1) *Questo tumore si conserva nel gabinetto anatomico-patologico dell' I. R. Università, e quanto prima ne verrà fatta di pubblico diritto la storia con annessavi tavola in rame.*

(2) *Saggio d'osservazioni e di esperienze medico-chirurgiche, vol.* II, *p.* 178.

in vicinanza del malleolo interno per rottura spontanea dei nodi varicosi. L' esito il più felice corrispose appieno ai nostri desiderj, essendosi dissipate le varicosità senza ulteriore bisogno di ripetere in altro luogo l' incisione; ed il soggetto, d' anni 21, cuoco di professione, già da 7 mesi operato, non venne più oltre incomodato da siffatta affezione, anzi non abbisogna neppure di continuare l' applicazione della fasciatura. Lo scirro alla mammella fu estirpato col taglio, e riunita la ferita per prima intenzione; l' idatide sul margine del labbro inferiore esportata col tagliente, l' epulide colla legatura, le due tonsille furono demolite l'una dopo l'altra con apposite forbici, i polipi del naso estirpati con tanaglietta a ciò destinata, quelli delle fauci colla legatura eseguita mediante cannula doppia e filo d' argento; la fistola all' ano venne operata colle forbici del *Valtolini*; il sarcocele demolito, quindi legatura isolata delle arterie spermatiche e lasciata in sito gran parte della vaginale del testicolo; dei 2 idroceli della vaginale del testicolo, uno fu operato col metodo dell' incisione, l' altro, un ragazzo, con dilatazione dell' anello inguinale, trattato con locali applicazioni astringenti e con adattato cinto; l' ematocele coll' incisione, i due fimosi spaccati vennero con bistori curvo a lama strettissima, poscia esportati i lembi laterali con opportune forbici; il parafimosi, perchè il prepuzio assai indurito, si esportò circolarmente; il calcolo nell' uretra, spinto in poca distanza dalla fossetta navicolare, venne estratto con apposito cucchiajo; pietranti operati col conduttore tagliente di *Hawkins* corretto dal signor cavaliere *Scarpa* 3, col

litotomo di *Moreau* 2; ernie strozzate operate 4, di cui una alla linea bianca.

Operazioni sugli occhi. Stafiloma trattato col metodo da me adottato 1 (1); i pterigi furono esportati con apposite forbicine, e dappoi trattati con semplici aspersioni d' acqua fredda, tenuti difesi gli occhi dal vivo contatto della luce con velo verde; l'ematoncolo poliposo della congiuntiva venne legato con filo di seta, ma con sinistro esito, perchè susseguita da ipopion la legatura; le tre fistole lagrimali operate col metodo di *Wathen*, non somministrarono pari risultato a quello ottenuto lo scorso anno; ciò sicuramente perchè seguito a rigore quanto venne da *Ansiaux* e da *Dupuytren* proposto, l' introduzione cioè della cannula nel dotto nasale tosto dopo l' apertura del sacco, non già dopo di avere dapprima con opportune injezioni ben deterso il sacco in un col condotto del suddetto, ed accostumati al permanente contatto di un duro corpo straniero. Al primo di questi malati, un adulto, non si potè tener dietro dopo la perfetta cicatrizzazione del taglio, perchè preso da sinoco grave fu forza farlo trasportare in una sala medica; al secondo, una donna, restò l' occhio alquanto lagrimoso; la fanciulla finalmente, di costituzione scrofolosa, dimessa dall' istituto guarita, venne dappoi da ripetute infiammazioni aggredita nel luogo operato, susseguite qualche

---

(1) *Il signor dottor* Broglia *lo ha reso noto col mezzo degli Annali universali di medicina del signor dottore* Omodei, *n.°* XXXII, *agosto* 1819.

volta da suppurazione, per il che quantunque cicatrizzata la fattasi apertura, la cannuccia resasi mobile in alto, ben difficilmente potrassi ottenere una permanente guarigione senza la di lei estrazione; quindi non solo su questo, ma ben anco sopra ogni altro metodo ragion vuole che s' accordi la preferenza a quello della distruzione del sacco eseguita segnatamente nel modo descritto nel volume I del mio *Saggio di osservazioni e di esperienze medico-chirurgiche.*

Riguardo ai sette morti, il primo d' anni 48, restò vittima di un fiero tetano sopraggiunto alla frattura complicata della gamba sinistra. Niente valse l' amputazione di essa eseguita alla prima comparsa dei sintomi, che precedere il sogliono. Il secondo d' anni 45, morì di tifo da patema d'animo deprimente, a perfetta guarigione di un' ulcera cancerosa sul mento stata esportata col tagliente. Il terzo, una fanciulla d'anni 7, perì pe' seguiti d' un fungo della dura madre sporgente fuori del cariato parietale sinistro, prodotto da ripetute beccate di un gallo e coll' autossia rilevossi, oltre il fungo, un vasto ascesso formatosi nella parte posteriore e superiore del sottopostogli emisfero del cervello; le marce erano contenute in una pseudo-membrana. Questo ascesso non comunicava punto col di lui ventricolo laterale. Le ossa tutte poi del capo, il cariato segnatamente, erano sottilissime. Questo preparato conservasi nel gabinetto patologico di questa I. R. Università. Il quarto, un uomo ottagenario, operato d' ernia alla linea bianca al disopra dell' ombelico, perì due giorni dopo l' operazione vittima di un

pronunziatissimo *colapsus*, nato da profuse scariche alvine; l' autossia infatti non presentò che una gazosa distensione intestinale accompagnata da leggierissima flogosi. Essa poi presentò un ben raro fenomeno, il grande omento cioè in massa raccolto al disotto dello stomaco, quindi, il perchè non presentossi desso all' apertura del sacco. Il quinto, un fanciullo d' anni 7, pietrante, morì dieci giorni dopo l' operazione. Alla sezione del cadavere si osservò un ascesso gangrenoso tra la vescica ed il pube, non che una flogosi estesa lungo gran tratto degli intestini. Nel sesto, operato pure di pietra, un fanciullo d' anni 6, presentò l'autossia una quantità di lombrici qua e là sparsi lungo il tubo intestinale. L' ultimo, una femmina nubile d' anni 30, operata di uno scirro alla mammella destra, si perdette in seguito alla comparsa di una resipola gettatasi sui visceri del petto, sul polmone destro in ispecie, come risultò dall' ispezione cadaverica.

Dei nove dimessi finalmente alcuni, perchè venne riscontrata la malattia non curabile, si restituirono alle loro case, tra' questi un fanciullo pietrante per essersi rilevata una grave esulcerazione della tonaca interna della vescica, altri, perchè dietro molti tentativi dall' arte somministrati, riconosciuti di niuna ulteriore istruzione, furono trasportati nelle sale, da cui erano stati levati.

Professore, *Volpi*.

Discorso sopra il vajuolo umano, e sopra i mezzi per ischivarlo; del dottor ANTONIO FANTINI. — Modena, presso la Società Tipografica 1817.

Description de la varicelle qui a régné épidémiquement et conjointement avec la variole, dans la ville de Millau (Aveyron) en 1817; par PHILIBERT FONTANEILLES, docteur en médecine de la faculté de Montpellier, ancien médecin de l'hôpital militaire de Milan, et des armées françaises et italiennes, correspondant de plusieurs sociétés de médecine. — *A Montpellier, chez Jean Martel Ainé, imprimeur près la Prefecture, n.* 62. *An.* 1818 (1).

La luminosa scoperta dall'inglese dottor *Jenner*, confermata da innumerevoli sperimenti, intrapresi da uomini giudiziosi e non prevenuti, rese generale la pratica della vaccinazione, che promossa con premj e con sagge ed energiche discipline dai Governi illuminati, diede a ragione motivo di sperare che il vajuolo umano non avrebbe in avvenire portato la desolazione fra gli uomini.

---

(1) *Artic. comunicato dal sig. dottor* Cerioli.

L' Italia non ultima fra le nazioni d' Europa a riconoscere l' utilità di cosiffatta pratica salutare, rese l' inoculazione del vaccino generale, e contribuì validamente a stabilire, che il vajuolo umano, dapprima frequentemente epidemico, più o meno, ma sempre mortale anche negli anni intercalari, più non poteva esercitare le sue stragi, ma solo colpire gl' ignoranti, che deludendo la vigilanza de' magistrati si rifiutavano di soggiacere all' operazione che sola è valevole a guarentirli dall' azione del contagio vajuoloso.

Dimostrati incontrastabilmente i vantaggi della vaccinazione mercè un immenso numero d' osservazioni istituite dai medici di tutto il globo, e risultando evidentemente che la vaccina distrugge per sempre nell' umana specie la suscettività costituzionale di prendere il vajuolo; la comparsa inattesa di quest' esantema in molte provincie d' Europa, non poteva non ismuovere l' opinione di alcuni individui, i quali credono fino ad un certo punto problematici siffatti vantaggi.

Egli è pertanto all' oggetto di rendere ragione della comparsa del vajuolo, or ora avvenuta, ed in soggetti stati vaccinati, e, come vuolsi, con esito, che tendono le due operricciuole di che ci accingiamo a render conto, e le quali particolarmente mirano a confermare quanto pochi anni sono scriveva un illustre e rispettabile avvocato della vaccina. « Una folla d' osservazioni, di sperimenti a bella posta istituiti dai più valenti medici d' Europa sotto l' ispezione de' Governi, ci hanno ugualmente

convinto che l' uomo vaccinato a dovere non è più atto a contrarre il vaiuolo (1). „

Il sig. dottor *Fantini* si occupa dapprima dell'origine del vajuolo, ricorda le stragi che produsse, e dichiara quest' affezione d' indole assolutamente contagiosa. Cerca poi di conoscere le cagioni dei contagi, e del vajuoloso specialmente, e pensa che alla soluzione di questo quesito bastar possano gl'insegnamenti che ci dà *Ippocrate* nel suo libro *De Priscu Medicina.* Ammette adunque la preesistenza nell' uomo de' principj morbosi (amarum, salsum, dulce, acre, asperum, acerbum). " Perchè dunque l'uomo ammali basterà che una causa qualunque faccia separare uno de' suddetti principj dall'unione cogli altri, onde esaltato e sopra degli altri dominante, alterazioni produca nell'animale economia analoghe alla di lui natura, proprietà e genio. Se dunque il fomite vajuoloso arriverà ad investire la macchina umana combinato col principio nella stessa preesistente, secondo *Ippocrate*, ad essolui affine, lo separerà dal resto degli altri principj, lo esalterà in modo da non poter evitare quella malattia che febbre vajuolosa si dice. „ È inutile l' osservare che l' autore ben lungi dallo spiegare l' origine primitiva de' contagi, scambia senza avvedersene gli effetti che esercita il fomite vajuoloso sulla macchina animale. In ogni modo se non molto fortunate si reputano le indagini de' medici de' giorni nostri, dirette a investigare l' origine e il modo d' azione delle potenze contagiose, poco valore certo si dovrà accordare alla spiegazione data dal medico

(1) *V.* Sacco, *Trattato di vaccinazione*, *pag.* 198.

di Coo, tuttochè in gran conto tenere si vogliano anche i vaneggiamenti ippocratici.

Discorre in appresso delle vicende a che soggiacque l' inoculazione del vajuolo. Adottata un tempo con fiducia, fu dappoi ragionevolmenre proibita, perchè non solo manteneva perennemente il vajuolo, ma perchè dopo l' introduzione di lei risultava un annuo aumento di mortalità. Il vajuolo esercitava impunemente le sue stragi, perchè non era praticato l' unico spediente valevole ad impedirne la propagazione, cioè la separazione degl'infetti. Che se poco solleciti a que' tempi erano gli uomini nell'usare dell'unico mezzo che potevano preservarli dall'infezione del vajuolo, altrettanto laudabili sono gli sforzi de' nostri magistrati, che mirano incessantemente a distruggere i germi de' contagi con tutti que' mezzi che l' arte salutare in tali contingenze prescrive e raccomanda.

Preserva sicuramente dal vajuolo umano la vaccinazione, e la presente non solo, ma le venture generazioni godranno de' vantaggi che ha loro procurato la pazienza e l' avvedutezza dell' immortale *Jenner*. La vaccinazione non è quasi mai cagione di malattia, non è contagiosa che per innesto. L'operazione dell' innesto della vaccina si eseguisce trasmettendo ad altrui la materia vajuolosa, che in certe stagioni esiste sulle poppe delle vacche, sul pasturale o sulla corona de' piedi de' cavalli (giavardo), e, poteva aggiugnere, sulla testa, sul basso ventre, su tutte le articolazioni delle membra del corpo, e su tutta la cute e parti della pecora, spogliate di lana (1).

---

(1) *V.* Sacco, *op. cit.*, *pag.* 140.

In Italia nessun medico ha osato, al dire del dottor *Fantini*, di combattere apertamente l'operazione dell' innesto della vaccina. Si contano però anche nella nostra penisola molti antivaccinatori, che tendono in segreto a screditare l' operazione, e colle loro insinuazioni cercano d' allontanare il basso popolo dal praticarla, sostenendo aver essa nocivi effetti sulla costituzione, e non offrire bastante sicurezza contro il vajuolo. Crede l'autore impossibile la sopravvenienza del vajuolo umano ne' vaccinati con pus di ottima qualità, e dichiara perciò che la vaccinazione è l'unico e sicuro difensore del vajuolo. La vaccinazione, leggiamo in un accreditato giornale, *Edimburg Review*, non solamente ebbe a resistere ai colpi de' nemici suoi più dichiarati, ma ebbe pure a schermirsi non di rado dalla protezione oppressiva, e dallo zelo mal diretto, o di fanatici o d' insulsi partigiani.

Noi siamo disposti a non comprendere in quest' ultima classe il dottor *Fantini*, di cui crediamo eccellenti le intenzioni; non sembra però ch' egli non dovesse ignorare svilupparsi in alcuni rari casi il vajuolo anco negl' individui convenevolmente vaccinati. Pressocchè tutti i vaccinatori osservarono casi di vajuolo umano sopravvenuto all' innesto del vaccino. Dal rapporto del Collegio medico di Londra diretto al Collegio R. de' medici della stessa città, risulta che di 164,381 vaccinati, 56 (1 sopra 3000) ripresero il vajuolo umano. Questa proporzione sarebbe anche maggiore (1 sopra 3 o 4000) se si volesse prestare intera fede alle osservazioni del dottor *Monro*. Non per questo però si lascerà dal

risguardare l' innesto vaccino come innocuo e sicuro preservativo del vajuolo umano, massime dacchè è pure indubitato che alcuni individui furono attaccati più d' una volta dal vajuolo (1), e sorpresi ne furono anco coloro ne' quali si era innestato, manifestandosi l' esantema con caratteri di gravità che giammai non assunse sviluppandosi ne' vaccinati. (*Monro*, Bibl. Univ., aprile 1819).

A giudizio del dottor *Fantini* non esiste vaccino falso. Il vaccino falso non è che una modificazione o degenerazione del vero. Ha caratteri suoi particolari mediante i quali agevolmente si distingue dal vero vaccino (2).

Cagioni valevoli a generare un vajuolo falso considera l' autore:

1. La materia che abbia stagnato di soverchio nella pustula, e che per altra cagione, che non si saprebbe indovinare, presenti un colore biancastro opaco, sanguinolento;

2. Il virus vaccino estratto dalla pustula che abbia oltrepassato lo stato di maturità, o che sia vicina all' essiccazione;

3. La materia che refluisce, e che si separa nella pustula punta reiteratamente;

4. L' inoculazione eseguita coll' uso dei fili o della materia raccolta e diseccata nei vetri, sull' apice della lancetta, dell' ago;

---

(1) *V. I rapporti pubblicati in Francia, e dai medici di Glocester, di Durdée, dal dott.* Monro *ec.*

(2) *Ib., cap.* IV *del vaccino spurio, p.* 71.

5. La materia già diseccata e non disciolta, o in soverchia quantità d' acqua, o alterata dall' azione dell' aria atmosferica;

6. L' uso d' un ago non solcato, o formato di cattivo acciajo, che laceri le parti in che s' introduce, o che penetrando troppo profondamente generi flogosi, che è seguita da processo suppurativo.

La materia vaccina dev' essere viscosa, e siffatta viscosità è in ragione diretta dall' immaturità della pustola; è massima la viscosità ne' primi periodi della pustola, e decresce, generalmente parlando, a misura che s' accosta alla maturità.

Il tatto ci avvisa di questa viscosità; l' ago, da cui staccasi la materia difficilmente; il vetro le cui lamine insieme s' agglutinano; il rapprendersi con forza, ove per la cute si spanda, e in fine il rendere teso e irrigidito il filo in essa imbevuto.

L' autore osserva sostenersi da taluno che la vaccinazione dà bensì una sicurezza per un dato lasso di tempo, ma che questa sicurezza va via via diminuendo sino a tanto che cessa interamente. Cosiffatta obbiezione (1) fu già combattuta vittoriosamente dal dottor *Willan*, da *Stanger* e da *Barrow*, e le osservazioni del dottor *Jenner* devono persuadere, che, se il vaccino non sempre assicura dal vajuolo, è altresì certissimo che il vajuolo umano, o innestato, o comunicato per contatto, non sempre preserva dallo stesso vajuolo.

Il dottor *Fantini* vorrebbe, e molto ragionevolmente, che la legge intervenisse onde ottenere che

---

(1) *V. Annali di scienze e lettere, v.* 5, *pag.* 384.

l' innesto della vaccina fosse generalmente praticato; e per buona sorte veggiamo sostenersi e promuoversi dai più saggi Governi quest' operazione, con grandissimo vantaggio della popolazione.

" Concludiamo dunque col ripetere, scrive l' autore, che essendo la vaccinazione un rimedio semplice, di nessuna conseguenza funesta, provato l' unico e sicuro preservativo dalla peste del vajuolo umano, richiesto dal pubblico bene e voluto dall' interesse maggiore d' uno stato, deve essere egli adottato dalle magistrature governative ed inculcato ai popoli con tutti que' mezzi che possono scuotere la falsa opinione, i pregiudizj e l' indifferenza per la loro felicità, per la difesa della società e per la conservazione de' loro figli. "

Il libro del signor dott. *Fontaneilles* è partito in tre capitoli.

Nel primo parla della topografia medica di Millau, e delle costituzioni atmosferiche che hanno avuto parte nello sviluppo de' mali epidemici che regnarono in quella città.

Nel secondo descrive le due febbri esantematiche che comparvero in Millau, e prova che la prima era vajuolo, la seconda il vajuolo volante, ravaglione ec.

Nel terzo offre la storia del vajuolo volante, esponendo i caratteri pei quali distinguesi dal vajuolo umano.

CAPITOLO I.

Millau è situata in una piccola valle formata da tre monti principali. Ha le strade anguste e sporche, le case mancanti di latrine, e lo sterco durante la notte si getta sulle strade. Esistono in Millau ventidue macellerie sparse ne' diversi quartieri, e molte fabbriche in cui si preparano le pelli e che mandano perciò un puzzo insopportabile, e de' vapori putridi. Gli abitanti, generalmente parlando, sono sobrj.

Nelle vicinanze della città trovansi due sorgenti minerali d' acqua fredda, limpida, senza colore: agitata l' acqua sviluppasi un gaz che all' odore si manifesta gaz idrogeno solfurato; ha il gusto di rame.

La temperatura di queste sorgenti si è trovata il 20 d' agosto, a sei ore del mattino, di 11 gr. del T. R.

Coll' evaporazione di 23 libbre d' acqua, presa nel campo d.° del sig. Sepientis, si è ottenuto un residuo del peso di tre dramme, composto di

Muriato di calce . .	gr. 4, 1/2		
Fosfato di magnesia .	„ 32, 1/2		
- - di calce dr. 2	„ 23,		dr. 3

Il residuo dell' evaporazione di 23 libbre d' acqua presa nel campo d.° del Priore, era composto

Idro clorato (muriato) di calce . .		gr. 20
Carbonato di ferro		„ 12
- - - di magnesia.		„ 18
Solfato di magnesia .	dr. 1. . . .	„ 18
- - di calce . . .	„ 4 . . .	„ —
	dr. 6.	gr. 8.

Crede queste acque, e particolarmente quelle del Priore, utili nel combattere le affezioni biliose, i principj delle ostruzioni lente degli organi del basso ventre e soprattutto del fegato, della milza ec. dipendentemente dall' umore bilioso alterato.

Da gennajo fino al mese di maggio, 1817, la costituzione dell' aria fu ora calda, ora temperata, ma pressochè sempre umida; durante questo tempo, e anche nei mesi successivi si osservarono predominare le malattie catarrali, e soprattutto le lesioni delle membrane mucose.

Diverse affezioni croniche endemiche predominano in Millau e particolarmente le scrofolose e le rachitiche; vizj ch' egli vorrebbe ripetere dall' aria pesante che respirano gli abitanti di Millau. Pensa che l' elettricità potrebbe essere impiegata contro l' affezione scrofolosa, e usa anco il protossido di arsenico che unisce all'oppio onde correggerne l' impressione troppo forte che esercita sulla fibra nervosa.

Amministra il rimedio porfirizzato, alla dose di due grani, misto a' sedici grani di muriato di mercurio dolce (protocloruro di mercurio) due grani di oppio e ad una dramma per ciascuno di gomm' arabica e zucchero raffinato. Unisce esattamente tutte queste sostanze, e le divide in sedici parti eguali. Fa prendere ogni tre ore, quattro volte al giorno, una dose di questa polvere facendo soprabbere a ciascuna un bicchiere di decotto di radice di malvavisco.

Ogni otto giorni aumenta la dose della polvere e assicura che ha potuto senz' inconveniente giu-

gnere fino alle sette dosi al giorno, e continuarle fino alla scomparsa dei sintomi del vizio scrofoloso.

La tisi polmonare è pure comune a Millau, e crede che l'affezione scrofolosa ne sia una delle principali cagioni.

Fra le affezioni acute che hanno regnato epidemicamente, annovera il crup e la tosse convulsiva, *pertussis*. Il crup, sconosciuto prima del 1817, colpì sopra una popolazione di 8000 anime, 18 fanciulli, cinque de' quali soltanto furono salvati, a malgrado che si sia praticato un metodo di cura attivo, l'uso delle sanguisughe, de' vescicanti, de' vomitivi ripetuti, del mercurio dolce, della pomata d'*Autenrieth*. Cinque ne furono assaliti nel 1818, e tutti perirono. In una nota l'autore dichiara d'aver usato i vapori del gaz nitroso, sviluppati trattando il nitrato di potassa coll'acido solforico, e ripetuti ogni due ore. Tuttochè di sei fanciulli trattati con queste fumicazioni, uno solo sia guarito, conchiude: " La raison me paraît être en leur faveur; „ conchiusione a cui pochi vorranno sottoscrivere, perchè pochi vorranno persuadersi che ne' casi di flogosi della membrana mucosa degli organi polmonari convenire possano i vapori nitrosi irritantissimi.

Più di centocinquanta fanciulli furono sorpresi dalla tosse convulsiva, malattia ostinata, che è mantenuta da flogosi degli organi polmonari, siccome lo dimostrano le autossie cadaveriche. Sperimentò vantaggioso nella tosse convulsiva l'uso delle foglie e della radice di belladonna ridotte in polvere estremamente fina: maravigliosi poi dichiara gli effetti dell'acido idrocianico (prussico) preparato conforme

al metodo di *Scheele*. Lo dà alla dose di tre gocce in un' oncia d' acqua distillata, e ne esibisce ogni due ore una cucchiajata. La lettura della Memoria di *Magendie* gli fece nascere l'idea d' usare l' acido prussico. Crede possano essere utili nello stesso caso l'acqua di lauro ceraso, di mandorle amare, rimedi che non devono essere amministrati da persone ignoranti per non iscreditarli, siccome già avvenne del tartaro stibiato, con tanto successo introdotto nella pratica dal prof. *Rasori*.

Una lunga nota c' istruisce essere il dottor *Fontaneilles* disposto ad accordare una grande influenza nelle operazioni vitali al fluido elettrico. Quest' agente può trovarsi in eccesso ed in difetto ne' nostri sistemi. Nel primo caso converranno i rimedi controelettrizzanti, gli elettrizzanti saranno indicati nel secondo caso.

Capitolo II.

Passa a descrivere in questo secondo Cap. le due febbri eruttive che hanno regnato in Millau, e prende di mira una Memoria del dottor *Pougeng*, nella quale si espose che più di 200 vaccinati erano stati sorpresi dal vajuolo umano, e si conchiude che il vaccino in quell'anno, 1817, non offriva bastante sicurezza contro il vajuolo. Il dottor *Fontaneilles* osserva in proposito, che di 86 fanciulli, tra maschi e femmine, ricevuti nell'ospizio di Millau, 17 figlie e 5 maschi furono sorpresi da febbri eruttive. Sei figlie e cinque fanciulli presentarono tutti i caratteri del vajuolo umano confluente, ma in

nessuno di essi si rilevarono le cicatrici della vaccina. Tre femmine e due maschi morirono dal terzo al quinto giorno di malattia: negli altri l' eruzione procedette regolarmente. Nelle altre undici fanciulle l' esantema aveva caratteri diversi da quelli del vajuolo. Temendo però l' autore sulle prime, che l' esantema che si era negl' indicati fanciulli manifestato fosse una degenerazione del vajuolo umano, col concorso del chirurgo sig. *Desmonts* ne fece l' inoculazione in quattro fanciulli vaccinati; e l' innesto fu senza effetto. Alcuni giorni dopo ripetè l' inoculazione della stessa materia da braccio a braccio sopra otto fanciulli, cinque de' quali vaccinati, e tre ne' quali non iscorgevansi le cicatrici del vaccino. In nessuno si manifestarono i segni d' infezione generale, solo ne' tre non vaccinati comparve un bottone di forma irregolare che si riempì di materia icorosa che rimase senza tumore, tuttochè vi fosse una piccola areola irregolare.

Innestò in appresso il pus del vajuolo umano, ben elaborato e preso da un fanciullo non vaccinato, in dieci fanciulli in cui le cicatrici alle braccia attestavano essere stati vaccinati. Visitati durante tre settimane, non manifestaronsi in essi nè i segni di generale, nè quelli di locale infezione. In altri due fanciulli non vaccinati, l' innesto del vajuolo sviluppò la malattia, che in uno di costoro riuscì mortale. Conchiude l' autore, per le premesse cose, che nell' ospizio di Millau, e nella città stessa regnarono epidemicamente nel 1817 due febbri esantematiche, le quali pei loro sintomi, durata e andamento, non che per le sperienze istituite si rico-

nobbero la prima per vajuolo, la seconda per vajuolo volante o ravaglione, che fu talvolta grave, ed assalì anco coloro che erano stati sottoposti all'innesto vaccino (circostanza che indusse in errore il dottor *Pougeng*); che durante lo sviluppo del vajuolo umano la vaccinazione guarentì sempre gli individui che vi si sottoposero; e che non diedero retta ai clamori indiscreti e inopportuni del dottor *Pougeng*, *De Réquisita*, il quale afflitto da malattia in modo da non poter esaminare assiduamente gli affetti dalle due febbri eruttive, allorquando più infuriavano, dichiarò nulladimeno attaccati da vajuolo umano individui che non patirono che il vajuolo volante, ed alterando, o esagerando i fatti decise molte persone ignoranti o mal prevenute a rifiutarsi dal praticare l'innesto della vaccina per ricorrere invece all'inoculazione del vajuolo umano.

Per le quali cose, accordando a ragione il dottor *Fontaneilles* poco valore alle osservazioni del dottor *Pougeng*, dirette a screditare la vaccinazione, conchiude: " Quelle régle peut être plus générale en médecine, que celle qui ne présente que deux ou trois cents exceptions contre plusieurs millions de faits constatés depuis plus de 20 ans? „

Dichiara d'avere inoltre sufficientemente provato

1. Non esservi fatto evidente che abbia provato che un individuo vaccinato regolarmente sia stato colpito dal vajuolo;

2. Non esservi identità di natura tra le due febbri esantematiche, che nel 1817 regnarono epidemicamente in Millau, mentre la prima si riconobbe per vajuolo umano micidiale, e l'altra per vajuolo volante irregolare.

CAPITOLO III.

Dalla lettura di questo Cap. si deduce che al nostro chiariss. autore non erano sconosciute le considerazioni medico-pratiche sul vajuolo spurio del dottissimo sig. prof. *Môntesanto* (Ved. questo Giornale, vol. IV, pag. 166). Non ha inoltre l'autore ommesso di consultare la scrittura del sig. prof. *Broussinet*, il quale descrisse il vajuolo spurio alquanto grave, che regnò epidemicamente a Montpellier nel 1816, non che l'opera de' medici *Bérard* e *de Lavit*.

Questi ultimi hanno avuto, dice il dottor *Fontaneilles*, l'intenzione di provare con fatti che tra il vajuolo ed il vajuolo volante (ravaglione) non ci ha differenza che nella storia di fenomeni, e che in ultima analisi, la malattia è della stessa natura. Esaminando l'autore l'opera de' signori *Bérard* e *Lavit*, deduce che a malgrado degli sforzi fatti per istabilire tra queste malattie dei rapporti di rassomiglianza, il vajuolo non si potrà giammai confondere col morbillione, anco nel caso che quest' ultimo sia grave, e che particolari circostanze concorrano a modificarlo, e diano luogo a singolari anomalie.

Riconosce adunque il dottor *Fontaneilles* nel vajuolo volante una natura *sui generis*, e gli accorda il suo virus particolare che può comunicare ad altrui la malattia, nello stesso modo con che si propagano gli altri mali contagiosi. " En admettant, egli dice, même que tout ce que je viens de dire sur la nature de la varicelle ne soit qu'une hypothese, elle

me paraît mériter quelque confiance, si on refléchit que, loin de toucher à la barrière insurmontable que la vaccine a mise à un virus qui est un des plus cruels destructeurs de notre espèce, elle fait sentir l'avantage de cette précieuse découverte. Si, au contraire, on suppose que la petite vérole volante n'est qu'une modification de la petite vérole, et que le peuple se familiarise avec cette opinion lorsqu'il la verra frapper épidémiquement les vaccinés, comme il ne faut plus douter que cela n'arrive souvent, puisque avant la decouverte de *Jenner* elle atteignait épidémiquement ceux qui avaient eu la petite vérole soit naturelle, soit inoculée, il ne croira plus à l'efficacité du préservatif et il en négligera l'emploi, alors les médecins qui auront embrassé la même opinion, et que je ne pourrai considérer que comme les détracteurs d'un bien fait, auront beau chercher à persuader à leurs concitoyens, que le préservatif a du moins l'avantage de rendre la petite vérole très-benigne, ils deviendront tôt ou tard victimes de quelque épidémie de petite vérole. „

Noi però, senza dividere i timori del nostro autore conchiuderemo, che si ricorrerà sempre con fiducia all' inoculazione del vaccino quand' anche ammettere si voglia molta rassomiglianza tra il vajuolo naturale ed il morbillione, imperocchè è dimostrato per le osservazioni di *Bryce*, di *Pearson*, di *Willan* e di *Murrhy*, che la vaccina in generale riesce un sicuro preservativo del vajuolo umano: ma che se in qualche caso soltanto non toglie del tutto la suscettibilità nel soggetto vaccinato a contrarre il

vajuolo naturale, la forza del virus vajuoloso resta in cosiffatti casi rintuzzata e modificata di molto dalla pregressa azione della vaccina, in modo che l' eruzione vajuolosa, ove pure compaja, riesce benigna ed esente da qualunque pericolo.

Questa nostra opinione è confermata luminosamente dal libro del sig. *Monro*, prof. di notomia e di chirurgia nell' università d'Edimburgo; e dal rapporto del *Bureau* nazionale di vaccina di Londra per l' anno 1818. Il libro del sig. *Monro*, dicono i compilatori della Biblioteca Universale (V. marzo e aprile 1819): " demontre, que quoiqu'une vaccine bonne en apparence ne préserve pas toujours de la petite vérole, elle offre une telle securité contre les dangers de celle-ci, qu'elle est bien supérieure à l'inoculation de la petite vérole elle même; ce qui doit ranimer le zèle des parens pour ce procédé si certain et si salutaire. „ Il citato rapporto del *Bureau* di vaccina di Londra, così si esprime: " La vaccine reste encore sur la base sur la quelle elle avoit été placée par les rapports que les différens colléges des médecins des Royaumes-Unis avoient présenté au Parlement en 1807. Les avantages généraux de la vaccination ne sont pas sensiblement diminués par les cas ou la petite vérole est ensuite survenue, ces cas étant en plus petit nombre encore que ceux où la mort a eu lieu à la suite de la petite vérole inoculée, et même aucun de ces cas de petite vérole après la vaccination n'a été mortel. Dans le plus grand nombre, la petite vérole a été remarquablement bénigne et de très-courte durée. „

Il dottor *Monro* dopo essersi occupato della cagione del vajuolo umano, e della natura del suo contagio, ci fa sapere che il vajuolo può talvolta ricomparire dopo l'inoculazione dello stesso vajuolo e del vaccino, ma colla differenza assai essenziale, che osservansi soccombere al vajuolo individui che lo avevano avuto gravissimo, il che non accade quasi mai colla vaccina.

La vaccinazione imperfetta o falsa può essere cagione di recidive. La semplicità apparente dell'innesto della vaccina è frequente cagione della non riuscita di lei, imperocchè per tale motivo l'inoculazione viene affidata a persone ignare de' principj medici, le quali usano una materia purulenta, o troppo matura, innestano con aghi ossidati, trascurano di seguire l'andamento della malattia, non visitano abbastanza il fanciullo vaccinato, e talvolta non lo visitano, od ommettono di verificare se l'inoculazione abbia avuto effetto, contribuendo in cotal modo a diminuire la confidenza di che è meritevole una tale operazione.

Siccome l'operazione, ove non riesca, non presenta alcun segno caratteristico al quale si possa riconoscere, di tal modo importantissima si giudicherà la scoperta del sig. *Bryce*, la quale fornisce un mezzo decisivo per togliere ogni dubbiezza a questo riguardo, e diventa il compimento della scoperta del dottor *Jenner*. « Inocula il dottor *Bryce* l'altro braccio il quinto giorno dopo la prima vaccinazione. Se il vaccino è costituzionale, le vescichette dell'uno e dell'altro braccio pervengono a maturità nello stesso momento, o diseccano nello stesso tempo. »

L' esperienza ha confermato che questa vaccina è la sola su cui si può calcolare in virtù di questo sintoma caratteristico della simultaneità d' azione nelle due pustole a malgrado della differenza nelle lor date.

Conforme il dottor *Monro*, la differenza più essenziale che esiste tra il vajuolo naturale e il mitigato consiste in ciò, che in questo i due ultimi periodi hanno un andamento rapidissimo, cortissimo; è che ne' casi più gravi in cui la violenza de' sintomi poteva far temere della vita degli ammalati, cessa il pericolo a misura ch' eglino progrediscono, e la malattia finisce quasi per incanto.

Dalle intraprese ricerche, il dottor *Monro* trae le seguenti conchiusioni:

» 1. Che un' estremamente grande maggioranza di vaccinati è preservata dal vajuolo umano;

» 2. Che il vajuolo che si sviluppa ne' vaccinati è più benigno di quello che procede dall' inoculazione, che il suo pericolo comparativo è quasi nullo, poichè appena si conoscono nel mondo intero sei casi di vajuolo modificato mortale, mentre che uno sopra 400 muore per l' inoculazione;

» 3. Tuttochè il vajuolo e la vaccina si debbano considerare come preservanti l' uno e l' altro da un nuovo attacco di vajuolo, nulladimeno gli esiti loro sono ben diversi, essendo provato che le ricadute di vajuolo dopo l' inoculazione tolgono un numero d' individui maggiore di quel che faccia il vajuolo mitigato dalla vaccina. Il dottor *Monro* non conosce un solo esempio di morte in Iscozia, sebbene vi siano state recentemente delle epidemie di vajuolo assai micidiali. Ne cita due a Liverpool;

» 4. L'esperienza di questi ultimi anni, che hanno offerto innumerevoli casi di vajuolo e pericolosissimo, è stata in favore della vaccina: poichè tra coloro che hanno avuto il vaccino, e che vissero nella stessa casa, nello stesso appartamento, spesso nello stesso letto, facendo uso dello stesso cucchiajo di coloro che erano affetti da vajuolo maligno alcuni giorni o anche alcune ore prima della lor morte, un piccolissimo numero di essi fu colpito dal male, e tuttochè il vajuolo modificato sembrasse al suo principio violentissimo, si calmava al settimo od ottavo giorno dell' eruzione, e tutti guarivano con quella rapidità che forma uno de' caratteri i più rimarchevoli di siffatta malattia. »

Per questi fatti, soggiungono i Compilatori della Bibl. Univ., discussi con molta imparzialità e candore, il dottor *Monro* conchiude assai saviamente, che ben lungi dall' essere indeboliti gli effetti preservativi della vaccina, si prova nel modo il più evidente l' incalcolabile suo valore, e si conferma tutto ciò che si era sperato.

Terminano i lodati Compilatori l' Estratto dell' opera del dottor *Monro* col seguente calcolo, con che noi pure porremo fine al nostro esame:

» Il vajuolo naturale fa morire un decimo degl' individui che attacca, e ne mutila un gran numero;

» Il vajuolo inoculato ne fa perire uno sopra 400, ne mutila molti, ha minor forza preservativa della vaccina, e le ricadute sono spesso mortali.

» La vaccina al contrario non maltratta alcuno; il numero di coloro che hanno ripreso il vajuolo

dopo la vaccinazione è inferiore al numero degl' individui che sono morti in causa dell' inoculazione dello stesso vajuolo; modifica ed attenua la vaccina, la virulenza del virus vajuoloso in modo che in tutto il mondo, e dacchè si è introdotta la vaccinazione appena si possono addurre alcuni esempj di morte seguìta per la sopravvenienza del vajuolo mitigato. Padri e madri sceglietè! »

Sur le suites des couches les plus graves; *cioè delle conseguenze più gravi del parto, e delle malattie così dette lattee; di* J. E. Fodéré (1).

ARTICOLO I.

L'autore comincia questa Memoria col dire che a fronte della diversità d'opinioni che divide tutt'ora gli ostetricanti europei, non si possono negare i grandi progressi dell'arte di assistere ai parti; che la donna con tutte queste risorse dell'industria ostetrica, fuori del caso d'invincibili ostacoli di conformazione, è certa di partorire o colle sole forze della natura, o coi soccorsi dell'arte; ma che evitato uno scoglio può nulladimeno incontrarne degli altri, e molto perigliosi: questo oggetto tanto caro alle sollecitudini d'un padre, d'uno sposo, quella madre che stringe felice al suo seno il dolce frutto che le costò tanti dolori, ha ancora la propria vita in forse, e pochi giorni possono bastare per istrascinarla nella tomba. Tale spettacolo funesto, di cui l'autore stesso dice d'essere stato di soventi dolente spettatore, succede assai di spesso anche nelle medesime popolate città posseditrici orgogliose di vasti lumi e di grandi talenti (2). Afflitto da simili disgrazie, ed irritato contro

---

(1) *Artic. comunicato dal sig. dottor* Duca.

(2) *Sopra* 20306 *morti che avvennero nel* 1816 *a Londra*, 234 *furono conseguenze di parto. Nell'o-*

l' impotenza dell' arte, si determinò da molto tempo a notare tuttociò che potrebbe farle presentire, o prevenire. Dice d'offrire al pubblico il risultato de' suoi lavori non come cosa perfetta, ma come un avviso onde starsene in guardia: dovere che a tutti incombe, perchè tutti abbiamo delle figlie, delle spose e delle madri da conservare.

Le sue ricerche partono da considerazioni fisiologiche sullo stato di gravidanza, e di puerperio, donde emerge tutto ciò che crede bene proporre; scorre indi le malattie principali a cui va soggetta la puerpera pel suo stato particolare, espone in terzo luogo la sua opinione intorno la febbre puerperale, le sue complicazioni e trattamento, mettendo a disamina con tutta libertà, e con fatti quelle che furono emesse prima di lui su questa terribile malattia; dà in fine parimenti con dei fatti il loro giusto valore alle malattie chiamate fino al giorno d'oggi *lattee*.

---

spizio della Maternità di Parigi si perde comunemente una partoriente in 25. (*Rendiconto dell' amministrazione nel Giornale di* Leroux, *giugno* 1817), *e in* 717 *puerpere nelle sale dell' ospitale civile di Strasburgo affidate al prof.* Lobstein *si trovano* 61 *morte*; *inoltre di* 13 *febbri puerperali maligne* (*o peritonitidi puerperali*) *si ebbero* 3 *guarigioni e* 10 *morti.* (Observations d'accouchements ec. par *J. F. Lobstein*, pag. 56 e 57 Paris 1817.) *Si dovrà dunque convenire, che come funzione, il parto è troppo spesso funesto.*

Lungi dall' attribuire la maggior parte delle malattie che affliggono il sesso femminino all'utero, che fino dai tempi d'*Ippocrate* veniva dipinto come un animale trasmigrante dall' una all' altra delle tre cavità del corpo, l' autore dice che questo viscere fuori del caso di gestazione non esercita alcuna attività, e non fassi conoscere che col flusso mestruo, o per altre malattie comuni a tutte le altre parti. Appena però la donna concepisce, ques t' organo inerte prende una nuova vita, da cui viene modificato, e che influisce su tutto il resto dell' economia. Gli occhi lucenti, lo sguardo languido, i tratti e le tinte alterate, il disgusto, la nausea, i vomiti, ed altri cambiamenti generali, indicano che le varie funzioni vengono subordinate a quella che conserva la specie. L' utero colla concezione acquista nuove proprietà attive, che l' autore ama chiamare col sig. *Deneux*, *sensibilità animale*, o *contrattilità organica sensibile*. Per via della prima la donna viene assoggettata al dolore in questa parte, il quale comincia ai primi movimenti del feto. Per via della seconda s' indura il tessuto uterino, indi si rilassa alternativamente per qualche tempo. Questo viscere comincia ad acquistare una dilatazione attiva, cioè con addizione di molecole, e con aumentata nutrizione, per cui s' ingrandisce senza assottigliarsi. La costruzione di questo soggiorno pel nuovo essere, e la nutrizione di quest' ultimo e delle parti accessorie, devono necessariamente stabilire nel bacino della donna un centro di flussione e d' attività, ove si riunisce il più gran numero delle forze vitali, spesse volte a pregiudizio del resto dell' economia.

La donna, a cagione dell'estensione, delicatezza del suo sistema nervoso, ne risente di più che le femmine degli altri animali.

Le circostanze che nel parto dispongono allo stato morboso sono le seguenti: 1.° l' allontanamento reciproco delle ossa del bacino, operato dalla testa del feto con distensione dolorosa dei loro legamenti e cartilagini, osservato dall' autore stesso; 2.° sensibilità aumentata nell' utero e sue dipendenze, quindi disposizione ad uno stato infiammatorio. Questa disposizione indotta da uno stato in qualche modo analogo alla contusione, sarà in ragione degli sforzi e della contrazione che queste parti hanno dovuto eseguire per effettuare l' espulsione del feto; 3.° lo sgorgamento della sostanza dell'utero operato o dalla contrazione tonica del suo tessuto, donde i locchi, o per l' assorbimento, dei succhi stessi, senza, o con parchissimi locchi, come si osserva talvolta anche senza inconvenienti; 4.° la tendenza alle emorragie dipendenti o da una disposizione emorragica nelle persone soggette a frequenti evacuazioni sanguigne, come nelle donne assai vivaci e sensibili, o da difetto d' *irritabilità* o *contrattilità di tessuto, inerzia della matrice*; 5.° gli effetti della pressione esercitata per lungo tempo sulle parti vicine all' utero, donde sconcerti di digestione, raccolta di materie fecciose negl' intestini, addoloramento di questi visceri e del peritoneo, quindi ristagno più o meno pronto delle materie, che ordinariamente si secernono; 6.° commozione generale, che i dolori del parto ed il patema d' animo causato in molte dai pericoli che porta seco questa funzione, hanno in-

dotto sull' universale della sensibilità. Queste circostanze inducono nelle partorienti gli stessi pericoli che inducono i grandi patemi, e la perfetta conoscenza delle funeste conseguenze a cui possono andare soggetti quelli che si sottomettono alle grandi operazioni di chirurgia; 7.° la diatesi linfatica dominante sul fine della gestazione e dopo il parto, la di cui influenza si dirige verso le mammelle con una rivoluzione assai penosa in molte donne, e che suscita quasi sempre una vera febbre, la quale non di rado dà ansa a molte e gravi malattie.

Il grande esaltamento di sensibilità, particolarmente nelle donne civili, fa sì che le impressioni in prima indifferenti o leggiere inducono gli effetti i più gravi. Le donne le più mansuete e dolci divengono irascibili all'eccesso ad ogni minima causa. Basta talvolta che i loro desiderj, riguardo al sesso del neonato restino delusi, per cadere in sincope, in convulsioni ed in altri accidenti funesti. Una piccola alterazione nel vitto può suscitare una febbre gastrica; un leggier colpo d'aria basta per far insorgere dei gravi sconcerti tanto interni, che esterni; nel parto possono svilupparsi i germi di molte malattie croniche, che in prima stavano occulte. Il grande aumento della sensibilità è la cagione per cui le puerpere difficilmente sfuggono alle influenze epidemiche, alle febbri nosocomiali, nel mentre che gli altri soggetti ne restano immuni. In grazia di questo stesso aumento di sensibilità le puerpere vanno soggette esclusivamente a delle epidemie, le loro malattie acute acquistano un grado d'intensità straordinario, le loro febbri prendono un aspetto perni-

ciosò, un andamento irregolare, un carattere nervoso e tifoideo, fenomeni tutti che mettono il pratico in sommo imbarazzo, non potendo più contare nè su crisi, nè su giorni critici. Questo stato particolare differente da tutti gli altri, e pei suoi fenomeni, e per le malattie speciali che può produrre, il nostro autore ama chiamare, dietro altri medici veramente osservatori, col nome di *stato puerperale*, o *puerperalità*.

Il prof. *Fodéré* si limita quivi a trattare dei principali pericoli che offre la *puerperalità*, ommettendo di esporre in dettaglio le conseguenze che possono indurre le sovraenunciate circostanze, dicendo solo qualche cosa sulla disposizione alle emorragie ed alla manìa nelle donne in questo stato.

Il pericolo dell' emorragia, di cui si espose la causa di sopra, indipendente da rotture di vasi nel distacco della placenta, le quali ultime sono le più facili a riparare, non seguono immediatamente il parto, ma dopo alcune ore di calma, anzi il più di frequente durante il primo sonno, di cui l' inferma ha un gran bisogno, ma che tuttavia in alcuni casi si deve allontanare, a meno che sia ben sorvegliata.

Le tendenze emorragiache in discorso, che sembra si abbiano ora poste in dimenticanza, al nostro autore pajono altrettanto frequenti che le perdite per inerzia. Sono esse pericolose nelle donne vivaci e forti di complessione, dedite al vino, agli aromi ed a lauto vitto, che sogliono avere in copia le loro mestruazioni, e che sono disposte alle emorragie. La loro sopravvenienza è preceduta da contrazioni

spasmodiche universali, da brividi, da un polso celere e da una sproporzione tra lo scolo naturale del sangue e dei locchi. Queste emorragie, come alcune altre malattie, sono in ispecie favorite dal sonno. Durante il sonno diffatti compariscono il più delle volte i mestrui, e succedono gli aborti in quelle che non possono andar a termine colla loro gravidanza, o che abortiscono per grandi emorragie spontanee.

Le emorragie per atonia dell' utero sono da temersi dopo molti e ripetuti parti, quando la gestazione è stata turbata da patemi intensi, da reiterate perdite di sangue, da lunghe malattie, e dopo la sortita pronta ed istantanea del feto e della placenta, ed in ispecie quando l' utero non riacquista la sua forma, o che la sua bocca resta molle ed aperta. Anche in questo caso il sonno è dannoso per la sua facoltà sedativa e rilassante. In simili circostanze la donna ha bisogno d' essere tenuta svegliata, e di essere soccorsa coi mezzi dell' arte, onde richiamare nell' organo quella contrattilità senza di cui la sua vita sgorgherebbe insieme col sangue. Questo sarebbe il caso di rendere in qualche modo sforzato il parto naturale, come raccomandava *Puzos*.

La terapeutica della prima specie d' emorragia, è diretta prima a prevenirla, indi ad arrestarla con tutta sollecitudine ed attività. Per adempiere alla prima indicazione, nelle donne pletoriche si ordinerà un salasso, avvicinandosi il tempo del parto. Nella seconda parte si commetterebbe grave errore se si prendesse uno sbaglio attribuendo l' emorragia all' atonia della matrice, e si medicasse come tale. Quando

questa emorragia è attiva, il salasso ripetuto alle braccia a norma del bisogno, le injezioni acidule fredde, ed il riposo prestano dei segnalati servigj. L' introduzione dei turacciuoli di filaccia sono utili quando l' emorragia è passiva, e quando si fecero inutilmente le frizioni, le injezioni e le affusioni d' acqua fredda e d' osicrato. Il turacciuolo stesso, più che come mezzo meccanico, agisce in questo caso producendo una irritazione permanente sopra un organo che ha tutt' ora della sensibilità.

Oltre alla perdita del sangue, queste emorragie sono pericolose per la disposizione che inducono a delle febbri di cattivo carattere. Al metodo succitato, praticato in principio, in questa circostanza si aggiungerà con molto vantaggio anche l' uso della ipecacuana a rifratte dosi, secondo il metodo di *Doulcet* (1).

Passa qui il prof. *Fodéré* a parlare del delirio cronico o dell' alienazione mentale, a cui vanno soggette le donne di parto. Il sig. *Esquirol* riferisce, che di 1119 alienati ammessi all' ospitale *de la Salpetriere*, negli anni 1811, 1812, 1813 e 1814, 92 lo furono in conseguenza di parto, durante od immediatamente dopo l'allattamento, ciò che dà una proporzione di 1 : 11 1/2 sul totale. Il sig. *Esquirol* stesso

(1) *Se l' emorragia è accompagnata da febbre violenta e da grande reazione niente impedisce l' uso di rimedj d' un' azione debilitante più energica, e diretta sul sistema arterioso in ispecie, come sono il nitro, la digitale ed altri.* (D.)

aggiunge, che nelle classi agiate della società questa proporzione è d' un settimo.

Fra queste 9 donne, 16 divennero alienate dal 1.° al 4.° giorno dopo il parto; 21. dal 5.° al 15.°; 17 dal 16.° al 60.°; 19 dal 61.° al 12.° mese, durante l' allattamento; 19 immediatamente dopo lo slattamento volontario o sforzato. L' alienazione dunque è più frequente nelle partorienti, che nelle nutrici, ed è più da temersi di mano in mano che si allontanano dal parto.

Fra le cause di questa malattia, che si poterono scoprire, le precipue sono *morali.* Gli spaventi cagionati dalle invasioni del 1814 e 1815 vi ebbero gran parte. In 14 ammalate si poterono scorgere cause fisiche, fra cui sopra dieci agì il freddo secco ed umido.

Delle soprannominate inferme se ne guarirono 55, 4 delle quali nel 1.° mese, 7 nel 4.°, 5 nel 5.°, 9 nel 6.°, 15 nei mesi seguenti, e 2 dopo due anni. Delle 92 ne morirono 6, 1 dopo sei mesi, 1 dopo un anno, 2 dopo 18 mesi, 1 dopo 3 anni, ed 1 dopo cinque. L' autossia in tutte queste morti fece vedere nulla di particolare, *nulla che abbia potuto far conoscere la causa materiale della malattia.*

Il trattamento consistette nell' uso dei leggieri purganti continuato per lungo tempo, nei vescicanti applicati alla nuca ed agli arti inferiori, nei clisteri purganti ripetuti varie volte al giorno, e nei bagni tiepidi alternati coi purganti; si ebbe rade volte bisogno del salasso.

Questa è la cura più razionale, approvata ed adottata dai migliori pratici. L' autore in questo luogo fa la domanda, se in simili casi i rimedi guariscono, oppure se invece la natura col soccorso del tempo ristabilisce l' equilibrio e prepara le crisi salutari? Dalle malattie osservate egli entra in quest' ultimo parere.

Il sig. *Esquirol* dice che questa alienazione si risolve col ristabilimento dei locchi, colla comparsa del latte, colle dejezioni alvine mucose ed abbondanti, colla ricomparsa della mestruazione, talvolta con delle copiose leucorree, rare volte con una nuova gravidanza.

Il sig. *Fodéré* non può accordarsi coll' opinione del signor *Esquirol* sopra alcune di queste terminazioni salutari. Parlando della ricomparsa dei locchi, e della sopravvenienza del latte, dice che non si può ammettere che questi effetti possano aver luogo dopo la scomparsa della causa che gli ha prodotti; che delle 55 guarigioni, 51 avvennero dopo il quarto mese dal parto, ove non si poteva parlar più nè di locchi, nè di latte. Nelle inferme inoltre ch' egli ha osservate, i locchi e la comparsa del latte andarono regolarmente, una di esse allattò perfino il figlio. Si rimarca in ultimo che in molte puerpere i locchi o non si vedono, oppure si vedono scarsi, il latte non comparisce, tuttavia non cadono in alienazione.

Dalla natura di questa specie di delirio cronico, dall' epoca in cui si manifesta e dall' assenza d' una causa materiale primitiva, dalla classe di persone in cui è più frequente, dalla sua terminazione soventemente spontanea, e dall' assenza di qualunque le-

sione visibile nelle autossie, l'autore conchiude che la malattia in discorso debba collocarsi fra le neurosi.

Entra in questo luogo il nostro celebre pratico nell'argomento principale e quasi esclusivo di questa sua Memoria, a trattare cioè della *febbre puerperale*. Con un'erudizione giudiziosa, com'è di suo costume, e sfiorata dai libri ippocratici, da quelli di *Sydenam* e di *Boerhaave* stabilisce di concerto con questi gran maestri, che nelle puerpere talvolta accade una febbre indipendente da ogni ritenzione di locchi, e dalle epidemie regnanti, ed a cui molto facilmente esse vanno soggette. Questa febbre, soggiunge egli, che fece tanta strage a Parigi nel 1746, e a Londra ed in varj altri luoghi dell'Inghilterra nel 1748, e che anche attualmente si vede non di rado, prova che esiste uno stato patologico differente da ogni altro, difficile a trattarsi, oscuro nel suo pronostico, incerto ne' suoi esiti, che non trovasi inserito nei quadri moderni, e che sarebbe dispiacevole che i giovani medici non conoscessero, o non volessero ammettere fin dal principio della loro carriera.

Questa febbre, quando accade, si manifesta come lo rimarcò anche *Ippocrate*, al 2.° o 3.° giorno dopo il parto, e quasi contemporaneamente alla febbre lattea. Talvolta ritarda, ed anco fino al 45.° giorno, e talaltra precede alquanto il parto. La puerpera resta sorpresa all'improvviso da brividi e da orripilazioni, alle quali succede un calore secco, ora moderato, ora intenso con cefalalgia, inquietudine, polsi contratti, poco frequenti, talvolta pieni, talvolta come vuoti, assai variabili sotto ogni minima causa per l'estrema sensibilità delle inferme.

La coincidenza colla *febbre lattea* impedisce talvolta che vi si ponga la dovuta attenzione alla febbre sopravvegnente, che per lo più non differisce che per una grande debolezza, e per alcuni dolori vaghi alla regione addominale, che precedono i brividi, sintomi però non ancora caratteristici. Poco dopo questi dolori si fissano per lo più verso l' ipogastrio, che si gonfia e si tende. La lassezza è maggiore, ed il colore secco non viene susseguito dal vapore alituoso, che comparisce nella febbre del latte. La debolezza, l' inquietudine, una lassezza universale, i dolori di ventre, ed un calore senza remissione sono i sintomi essenziali. La turgescenza delle mammelle, la loro tensione con dolore che si estende fino alle ascelle, non sono sempre sintomi tanto costanti e spiegati per poter determinare dalla loro assenza la febbre puerperale, nè la loro presenza basta per negare l' esistenza della stessa.

Quando i fenomeni della febbre lattea, della peritonitide e della metritide si trovano uniti, come accade talvolta, non si accorge d' aver che fare coll' incominciamento d' una malattia più grave della febbre lattea che dall' estensione, e dalla perseveranza de' sintomi.

Qualche volta in principio avvi costipazione di ventre, la quale però non tarda a cangiarsi in un flusso abbondante di materie brune, fetidissime, con tensione di ventre e molte flatuosità. Spesso avviene la nausea ed il vomito; le orine, a meno che non sieno tinte da' lochi, sono limpide e crude, spesso sedimentose; avvi talvolta la dissuria. È da rimarcarsi che talvolta le forze vitali nei primi

giorni si deprimono in modo, con istantaneo cangiamento di fisonomia dell'inferma, da porre il medico in costernazione ed in imbarazzo. La tristezza e l'ansietà sono dipinti sul volto, gli occhi, o sono abbattuti e mesti, o scintillano d'un lucido funesto; l'inferma scoraggiata manda dei forti e lunghi sospiri; alcune predicono la loro morte. La sete è costante; oppressione, respirazione corta e difficile, tosse secca, il ventre si meteorizza sempre più. La fronte, le sopracciglia, le spalle, i fianchi, le cosce ed i lombi si fanno dolenti; il dolore imperversa soprattutto nei contorni dell'ombelico, all'epigastrio, sotto le coste spurie, alle regioni epicoliche ed a quella della vescica. Questo dolore, che dopo breve remissione ritorna tosto più acuto, si esacerba tosto sotto la più leggiera pressione. Qualche volta però il dolore di ventre, la tensione, il meteorismo e la difficoltà di respirare non sopravvengono che in fine di malattia; qualche altra s'intumidisce una delle cosce, diviene dolente, intorpidisce, perde i suoi movimenti; vi si formano degli ascessi critici che in qualche caso hanno sciolta la malattia. In alcune puerpere abbondanti di latte, le mammelle divengono flacide all'improvviso, in altre si mantengono turgide fino a prossimità della morte; in questo caso sono avvizzite dalla febbre unita alla diarrea. La soppressione dei locchi non è costante in tutte le febbri puerperali.

Quando la malattia non è tanto grave, e prende buona piega, le inferme restano sollevate dalla diarrea, e l'affezione resta giudicata con copia d'orina, o di sudori al 7.° od al 14.° giorno. In caso di-

verso, nel suo aumento, oltre le agitazioni e le inquietudini, che sono continue, occorrono dei frequenti deliqui, ed il delirio, il quale però non avviene sempre, il torpore, il singhiozzo, gli spasmi, lé convulsioni, qualche volta l'afonia, dei sudori abbondanti, dei dolori come pleuritici, una grande ansietà. Se la febbre si protrae in lungo succedono delle remissioni che danno delle speranze, l'inferma sta meglio un giorno che l'altro; ma una nuova esacerbazione non tarda a gettarla nello stato di prima; dalla vagina cola talvolta una sierosità acre, corrodente ed incorreggibile.

Le articolazioni del corpo, delle braccia e delle ginocchia, od i malleoli, secondo l'osservazione di *Home* e di *Denman*, e che l'autore non ebbe occasione di verificare, si coprono d'una flemmasia eresipolatosa, di colore rosso-bruno, e della larghezza d'un mezzo scudo, i dolori addominali aumentano per non diminuire che in prossimità della morte, il meteorismo è costante, l'inferma lascia fuggire le feci e le orine, fetidissime, senza accorgersene, i polsi si fanno sempre più piccoli e vuoti, la lingua e le estremità divengono fredde, le convulsioni in fine, uno stato comatoso e quasi apopletico con una nuova esacerbazione chiudono la funesta scena.

Questa malattia prende spesso un decorso rapidissimo, ed induce la morte perfino in 24 ore. *Denman* asserisce d'aver osservato qualche caso in cui il freddo non fu nè pur susseguito dal caldo, e qualche altro in cui successe imprevedutamente la morte dopo alcuni progressi appena sensibili, e senza manifestare il menomo pericolo. L'autore dice che una dama di Stras-

burgo morì in questa guisa. Quando i sintomi sono meno rapidi, le inferme muojono assai di soventi all' undecimo giorno, alcune altre dopo 3 settimane, un mese, 40 giorni, ed anche più. Il pericolo sarà maggiore quando questa febbre si manifesta avanti, o poco dopo il parto, e quando i suoi progressi saranno rapidi: anzi in questo caso sarà funesta. Quando immediatamente, dopo l'invasione della malattia, si manifestano dei vomiti spontanei, questi accidenti alle volte sono critici, e particolarmente se le scariche copiose sono susseguite da ammollimento del ventre e da madore della pelle; i sudori universali ed abbondanti, che succedono al parossismo del freddo sono di buon indizio, come lo è lo scolo libero dei locchi; si possono concepire delle speranze allora in ispecie che il polso da piccolo e celere che era diviene più lento, più pieno, e più molle, quando la respirazione si conserva libera, e che i locchi ricompariscono, se erano soppressi, quando le orine depongono un sedimento spesso, grigio, bianco o latterizio, e che di tempo in tempo l' ammalata gusta un po' di sonno, ed un po' di riposo. Sembra che le guarigioni avvenute nei casi disperati, fossero dovute ad una costituzione abbastanza forte per sostenere la lunga durata del flusso di ventre, e all' aver l' inferma già incominciato a sollevarsi dalla commozione del parto.

Varietà di sintomi. Il polso in qualche caso è frequente soltanto e contratto, in qualche altro è pieno e quasi naturale, oppure duro, e forte come nelle infiammazioni e nei soggetti robusti; più comunemente però ha una celerità straordinaria: vicino

alla morte acquista sempre una frequenza estrema; e *Denman*, secondo l'autore, ha ragione di dire che la debolezza, e la grande frequenza del polso è un segno funesto, sebbene gli altri sintomi non corrispondano. Qualche volta invece dell'aridità della pelle si osservano dei sudori copiosi ma parziali, talvolta il calore è equabile e continuo, tal altra succedono due esacerbazioni di freddo per giorno; talvolta un freddo di gelo precede la morte di 24 ore, e questo è un segno di cancrena.

La lingua ordinariamente è secca, talvolta alla sua base è giallo-verdastra; assume varie apparenze secondo i progressi del male, talvolta resta nello stato naturale anche nei casi funesti. Alle volte rimane umida, e si copre di una patina bianca e assai spessa.

Il gusto generalmente è assai alterato, molte puerpere danno de' segni di gastricismo, i quali se non precedevano il parto non devono indurre a credere con troppa facilità l'esistenza di una febbre gastrica, biliosa o mucosa. In alcuni casi i prodromi di questa febbre compariscono in puerpere sanissime. Le nausee ed i vomiti sono talvolta sintomi delle infiammazioni di basso ventre. Gli sconcerti di digestione che accompagnarono la gravidanza, potranno indicare la realtà in confronto dell'apparenza.

Qualche volta fino dal principio di malattia si scorge qualche macchia petecchiale, che non è essenziale, ma dipende o dalla complicazione con qualche altra febbre, o dalla costituzione dominante. L'eruzione più frequente è la miliare, come nelle febbri mucose, non essendo esclusiva delle puerpere. Que-

sto sintoma raro ne' paesi e nelle stagioni secche, è assai frequente nei siti e nelle stagioni umide e fredde, ed anche calde.

Si distingueranno i dolori di ventre che accompagnano la febbre puerperale, da quelli a cui vanno soggette le puerpere primipere, dalla loro sussistenza anche durante la remissione della febbre.

La mancanza dei locchi, ed i sintomi d'infiammazione addominale, non sono di spesso nelle donne deboli che il prodotto d'uno stato di spasmo de' vasi dell' utero, e non ricercano che l' uso degli antispasmodici; possono anche esser l'effetto di saburre, di grumi di sangue e dell' arresto di parti di placenta. Dei leggieri purganti, delle injezioni mucilaginose dissipano presto, e con tutta facilità questi sintomi, i quali verrebbero esacerbati dal trattamento adattato alla febbre puerperale, che si potesse prendere in fallo. Consiglia infine l' autore a non lasciarsi imporre dalla grande frequenza di polso, dall' ardore generale, da una gran sete, ed inquietudine, quando si ha a trattare una donna eminentemente nervosa, nella quale il travaglio del parto abbia durato molto. Simili sconcerti effimeri, ed in apparenza gravi si calmeranno presto collo scolo dei locchi, coi fomenti, colle pozioni oleose ed antispasmodiche, e coi levativi emollienti; il pratico esercitato, soggiugne il signor *Fodéré*, non prevederà qualche cosa di straordinario se non quando i sopraddetti sintomi persisteranno ostinatamente durante il primo ed il secondo giorno dopo il parto.

(*sarà continuato.*)

Die Iunctionskur ec. — *Della cura della sifilide per unzione, senza far salivare il malato, nè sottoporlo alla fame; del consigliere professore* Hufeland.

(*Journal der practischen Heilkunde. Marz,* 1819.)

Scopo principale di questa dissertazione è di celebrare nella cura della sifilide la preferenza della pomata di sublimato corrosivo, preparata, giusta gli insegnamenti di *Cirillo,* nel modo seguente: *R. Mercur. sublimat. corros. Sal. ammon. ana Dr. unam. Axung. porc. unciam unam. Ter. per 24 hor. ad perfect. solut.* È cosa importantissima che la triturazione sia proseguita per 24 ore. *Hufeland* pretende non essere tavolta ben riuscita la cura, unicamente perchè la pomata non era stata sufficientemente rimestata, e il sublimato non del tutto disciolto; il che per verità si conosce facilmente stropicciandone una porzione tra le dita, pel cui mezzo si vengono a sentire dei piccoli corpicelli, o dei cristalli, i quali, oltrecchè non possono esser assorbiti co' loro acuti angoli, irritano e fanno infiammare le piante de' piedi; accidente che ci obbliga a intrommettere il rimedio. — Di questo linimento preparato a dovere se ne frega ogni sera una dramma alle piante dei piedi, o dall' infermo medesimo (il che è sempre da preferirsi, per tal modo introducendosi mercurio anco dalle mani), ovvero da un infermiere, ove la fregagione riesca di troppo incomoda pel malato. — Quantunque

la cura consista propriamente nell'uso della pomata, l'autore consiglia nondimeno di aggiugnere il bagno tiepido ogni secondo giorno, ed un decotto giornaliero preparato con un' oncia di salsaparilla, avvalorata, ove sianvi dolori osteocopi o lesioni alle ossa, con mezza dramma o con una dramma intera di corteccia di mezereon. La dieta vuol essere sobria, più vegetale che animale; conviene evitare il vino e tutte le cose stimolanti, e guardare la stanza, che dovrà esser tenuta a una temperatura piuttosto calda. = A giudizio del signor *Hufeland*, la cura vuol essere continuata sino alla totale scomparsa de' sintomi, e ciò che è indispensabile alla guarigione radicale, si vuole ripigliare in appresso per un egual tempo; sì che venga talvolta a durare due, cinque, sei mesi. Con questo metodo l'autore assicura d'aver sanato delle sifilidi inveterate e ribelli alle cure mercuriali ordinarie, senza che il malato abbia mai sofferto salivazione, nè altro nocumento dal sublimato, ed aggiunge essere questa illazione cavata dalla sua pratica di ben oltre trent' anni.

Hufeland non nega gli eminenti vantaggi recati alla scienza da *Louvrier* e *Rust* per avere, ne' mali venerei inveterati, richiamata dall' obblio l'antica cura per salivazione e per la fame. Egli medesimo confessa essere talvolta indispensabile di ricorrervi per ottenere una guarigione radicale; ma nello stesso tempo non lascia di dichiarare, che un cotal metodo non si tollera impunemente dagli individui predisposti alla tisichezza, che è sempre assai incomodo, il più delle volte superfluo, e non di rado insufficiente a guarire il male; essendosi veduta la sifilide

ripullulare in persone che erano state martirizzate con una lunga salivazione, colla fame, e con lunghi e profusi sudori provocati nelle casse sudatorie. « Non voglio negare, dice *Hufeland*, che la sifilide od altre malattie non richiedano talvolta la violenta rivoluzione che nella macchina induce la cura per salivazione. L' esperienza mi ha convinto avervene pur troppo di tali. Se però ci facciam a paragonare i due metodi, la cura cioè per salivazione e la cura senza salivazione, troviamo, che l' una sì bene che l' altra tendono al duplice scopo di estirpare dalle radici la sifilide inveterata e quasi intessuta coll'organismo, e di distruggere la rigenerazione del veleno, per così dire innestata alla forza riproduttiva della macchina. Questa regola fondamentale richiede, che *s' introduca il mercurio immediatamente e sotto la forma meno variabile, nella sfera della vegetazione, ossia nel primo grado della riproduzione, vale a dire per via della pelle nel sistema linfatico, che è la vera ed originaria sede dell' avvelenamento*. Ad una siffatta cura per estinzione richiedesi però, qual condizione indispensabile, *calore equabile* e *dieta sobria*.

« La differenza sta solo in ciò, che la cura per mezzo del sublimato, in forza della particolare modificazione che prende il mercurio sotto questa forma, non produce, se non mai, almeno rarissime volte, la salivazione, mentre per la grande intensità che il rimedio acquista, s' insinua nell' interno dell' organismo, e diviene capace di estirpare sino dalle radici l' avvelenamento venereo. Il contrario della cura per mezzo del mercurio vivo, o soltanto super-

ficialmente ossidato, il quale riduce tutto il sistema linfatico a quello stato di violento e infiammatorio irritamento che si appalesa con un' aumentata secrezione (salivazione) che assume tutte le proprietà di una crisi; crisi, della quale la natura se ne serve talvolta spontaneamente tanto nelle malattie acute che croniche.

» La cura pel sublimato ha pertanto il vantaggio: 1.° che in essa s' impiega la preparazione mercuriale più penetrante, più corrosiva, senza recar il più piccolo danno all' organismo; 2.° che si cura la più invecchiata sifilide senza salivazione, la quale è sempre da evitarsi come un' operazione dolorosa, nauseante e pericolosa; 3.° che rende non necessaria la cura per la fame; 4.° che non esercita alcuna azione dannosa sulla riproduzione, e non produce dimagramento, siccome, più o meno, sempre si fa dalla cura per salivazione. Col sublimato per unzione ho veduto più volte l' infermo a ingrassare; 5.° che per essa non si offende il petto, come di frequenti addiviene della cura per salivazione, e finalmente che si può impiegarla senza pericolo dove non sarebbe praticabile la cura per salivazione, come nei vecchi, nelle persone assai indebolite, disposte allo sputo di sangue e alla tisichezza, dove la costituzione è molto dimagrata, avvi minaccia di etisia, o febbre lenta.

» All'incontro la salivazione ha il particolare vantaggio di ridurre il sistema linfatico alla massima reazione di cui sia capace, e di produrre un movimento critico, che non solamente può curare la più radicata sifilide, ma ben anco diverse altre ma-

lattie croniche e perfino organiche, quali sono gli antichi ulceri, gli induramenti, i travasamenti, le malattie nervose inveterate, e perfino l'avvelenamento idrofobico.

» Epperò a me pare cosa più che mai conveniente il trar partito dai rispettivi vantaggi de' due metodi, impiegando cioè le unzioni di sublimato ne' mali sifilitici inveterati, e dove il malato abbia per lungo tempo usato indarno di mercurio internamente, o non abbia potuto tollerarlo, per riservare la cura per salivazione a que' casi ne' quali il sublimato non avesse corrisposto, eccettuati però i casi superiormente ricordati, dove la salivazione potrebbe diventar pericolosa, e dove è meglio rimanersene alle frizioni di sublimato interposte di tempo in tempo.

» Del resto questo metodo offre una nuova evidentissima prova di quanto sia relativa, persino rispetto alla località dell' organismo, l' idea di veleno. Il sublimato, il veleno corrosivo più forte, che si parifica all' arsenico, è veleno soltanto pel tubo intestinale, ma non, almeno sotto questa mescolanza di grasso, pel sistema linfatico. Ed infatti egli è noto essere un grano la massima dose giornaliera, che da un uomo si possa sopportar internamente, e soventi non senza soffrire dolore di stomaco, coliche, diarrea, e ancor più facilmente non senza patir del petto; quando esternamente, l'infermo può per quattro e più mesi riceverne giornalmente da otto a sedici grani nel corpo, non solamente senza patir alterazione nel basso ventre o nel petto, ma migliorando ben anco e ricrescendo le forze e la nutrizione. — Sono inclinato a credere che l' intima commestione

col grasso tolga al sublimato una parte de' suoi perniciosi effetti; in un uomo, che per equivoco avea trangugiato una dramma di linimento ottalmico che conteneva oltre dieci grani di precipitato rosso, non ho per lo meno osservato verun altro incomodo tranne qualche purgagione di ventre.

» Finalmente questa osservazione dà una nuova dimostrazione dell' errore in cui sono incappati molti moderni scrittori, che presero a difendere l' uso interno dell' arsenico paragonandolo al sublimato, il quale, come gli altri veleni, non è che un veleno relativo, mentre l' arsenico è sempre veleno assoluto, distruggitore, ed operante sopra tutta la macchina, a qualunque parte esso sia applicato. »

Dell' uso del salasso in certe specie di idropisia; di G. Abercombie, *membro del collegio reale di chirurgia di Edimburgo.*

(Edinburgh med. and surgical Journal, n.° 38.)

L' avversione in che fu tenuto il salasso nella cura dell' idropisia, è proceduta, dice l' autore, principalmente dalla falsa opinione già tempo introdotta nella patologia umorale, che in quest' affezione il sangue fosse in parte troppo assottigliato e in parte troppo denso; il che ha inspirato il timore che la più piccola sottrazione di sangue avesse ad accrescere maggiormente la fluidità ed a scemare vieppiù la già di troppo deficiente quantità. L' esperienza ha però sin da' più antichi tempi dimostrato, che la sanguigna ha talvolta giovato a curarla. *Paolo d'Egina* la raccomanda infatti nell' idrope causato da soppressione de' mesi o del flusso emorroidale, ed *Alessandro di Tralles* parla d' una specie di anassarca, da lui accagionato ad eccesso di sangue freddo, nel quale avrebbe impiegato il salasso con successo per liberare il corpo da un grave peso. Anco l'*Ildano* riporta l' esempio d' un giovane anassarcatico, che riguadagnò la salute in seguito ad una copiosa epistassi. Tra i moderni è noto che *Grapengieser,* fu il primo a fissare l' attenzione de' medici sull' idrope pletorico, e che il dottore *Blackall* ha combattuta l' opinione dello stato acquoso del sangue, coll'aver

dimostrato che in questa malattia esce gran copia di albumina per orina, il che dinota piuttosto densità e tenacità che attenuamento di sangue.

Il dottore *Abercombie* non intende negare che l' idrope possa nascere talvolta da debolezza, siccome è quello che sopravviene alle abbondanti emorragie, negli ultimi periodi della tisichezza, sul finire delle febbri lente, o nelle persone che hanno molto sofferto per l' aria cattiva e pei cattivi cibi; ma pretende soltanto affermare, che più di frequenti succede all' infiammazione, siccome addiviene dell'idrope del cervello, del torace e dell' addome, che si veggono susseguire all'encefalitide, alla pneumonia, alla peritonitide ed enteritide. « Tra le cagioni più comuni dell' idropisia sono però da annoverarsi i diversi ostacoli che impedir possono il ritorno del sangue al cuore. Così veggiamo un membro legato strettamente farsi edematoso al disotto del laccio, un tumor all' ascella render idropico il braccio, l'ingrossamento d' un' ovaja far intumidire la coscia e la gamba dello stesso lato, e in appresso quella eziandio del lato opposto: lo stesso effetto produce la gravidanza. Dall' ingrossamento ed induramento del fegato, venendo compressa la vena cava, ne nasce l' ascite e l' edema dell' estremità inferiori, siccome da diverse malattie de' polmoni e del cuore, che sono d' ostacolo al libero circolar del sangue, in questi organi ne proviene di spesso l' idropisia generale. Se dunque nella massima pienezza di umori con forze di corpo proporzionate, la stretta legatura d' un membro e l' ingrossamento d' un' ovaja, sono capaci di produrre l'idropisia, perchè eguali cagioni

capaci di arrestare la circolazione del sangue nel cuore e ne' polmoni, non potranno produrre mediatamente lo stesso effetto? perchè in casi siffatti, lo sminuire la quantità dal sangue, che pur deve agevolare la circolazione, non avrà a distruggere eziandio la disposizione al trasudamento? e se tali malattie dei polmoni e del cuore son passaggiere, e si lasciano facilmente curare col salasso, non si avrà forse ragione di credere questo rimedio di efficacia sicura ed infallibile? di questa specie si fu l'idropisia di cui ne verrò accennando alcuni esempj, senza intrattenermi in teoretiche investigazioni.

» La malattia suole d'ordinario assalire a un tratto e quasi esclusivamente le persone nerborute e robuste. Comunemente si attribuisce a subito raffreddamento, massime se il corpo trovavasi precedentemente riscaldato. Primo sintoma del male è un senso di oppressione al petto con respiro difficile, cui poco dopo, generalmente a capo di alcune ore, o per lo meno nello stesso giorno, succede l' idropisia. La difficoltà del respiro varia ne' diversi malati, talvolta consistendo in un senso di peso e stringimento nel respirare, non accompagnato da dolore nè da tosse, e talvolta in un respirare accelerato, breve, frequente, con dolori che si inaspriscono nell' inspirazione, e con tosse cruciosa; talvolta sì grave è l' oppressione, che l' infermo non può giacere che su di un lato, e qualche rara volta non può coricarsi in verun conto. Il polso è poco frequente, o non si discosta dalla frequenza naturale, ed ora è forte, ora debole, e non di rado ineguale. Comunemente l' idropisia comincia dal volto, e di qui si

sparge sul tronco, e successivamente sulle estremità. In un ammalato che era stato obbligato a passare tutta la giornata seduto, l' idropisia si diffuse nella notte sino alla metà delle coscie; i piedi e le nocche non si fecero gonfie che nel giorno seguente. Sebbene più comunemente l' enfiagione cominci dal volto, in qualche raro caso si dà tuttavia a divedere primieramente alle coscie. L'orina è parca, assai colorata, ora carica di materia, ora non indicante vestigio di albumina. Col crescere della malattia, l'idrope va vieppiù crescendo, il respiro si fa maggiormente difficile, e l'infermo muore in pochi giorni, o in alcune settimane.

» Rispetto alla cura, l' esperienza ha dimostrato aversi a riporre la maggior fidanza nel salasso, che, a malattia incipiente, vuol essere ripetuto sino a che sia del tutto scomparsa la difficoltà del respiro; il che generalmente si ottiene con una o due abbondanti sanguigne, coll' avvertenza di non desumerne l'indicazione dalla robustezza dei polsi, i quali com' è noto, ove abbiavi grande impedimento alla circolazion del sangue pei polmoni, son piccioli, deboli, irregolari, mentre sotto i generosi salassi soventi si rialzano e ripigliano la precedente regolarità. Vinta l' affezione de' polmoni, l' idropisia generalmente svanisce senza che occorra bisogno di altro rimedio, e il più delle volte due giorni dopo usata la sanguigna, a meno che il male non sia invecchiato, e sia stato mal curato da principio. L'orina che era parca e fortemente colorata, si fa tosto più abbondante e di color naturale. Se però la malattia dura da lungo tempo, l' effetto di questo

metodo non è così pronto; superata l'affezione polmonale, in siffatti casi può occorrere il bisogno dei diuretici per compirne la cura. »

L' autore vien ora provando l' aggiustatezza del proposto metodo, recando in mezzo diverse storie, delle quali sarà pregio dell' opera riepilogarne alcune.

1.° *Caso.* 28 novembre 1815. Una donna di circa 40 anni si presentò al dottor *Abercombie* con anasarca che era incominciato dal volto, con tosse, oppressione di petto, respiro difficile, dolor acuto sotto allo sterno che inasprivasi sotto la tosse e l'inspirazione profonda, con polsi naturali tanto rispetto alla frequenza che alla forza, orine parche ma non consistenti. Il male era insorto da otto giorni. — Salasso di 20 once, acido solforico allungato e sugo di regolizia. — 29 novembre. Respiro più facile ma non totalmente libero; idropisia minorata. Altro salasso di 15 once. — 30 novembre. Respirazione libera, idropisia scomparsa, orina abbondante. — 6 dicembre. Guarigione perfetta.

2.° *Caso.* 5 giugno 1817. Un giovane di 26 anni era anassarcatico segnatamente ai lombi ed alle coscie. L'enfiagione sul resto del corpo e sulla faccia era poco rilevante; avea la voce tremula, il respiro accelerato, con senso di ambascia e di strignimento, però senza tosse e dolore. I polsi erano frequenti e piccoli, l'orina scarsa, assai colorata, ma non coagulabile. Tre giorni prima, l' infermo avea provato un senso di peso al petto, cui tosto era succeduta l'idropisia alle gambe, dalle quali era salita sino alla faccia. — Salasso di 16 once, e acido solforico al-

lungato. — 6 giugno. Respirazione affatto libera; l' idropisia è svanita, l' orina ancor carica e parca, polso a 76. — 7 giugno. Perfetto ben essere, orina abbondante e naturale. — 8 giugno. L' infermo ritorna alle sue occupazioni.

3.° *Caso.* « Pietro M'Phail, stampatore di libri, di 46 anni, mi fece chiamare a dì 3 dicembre 1817 per farsi curare da un anassarca che era incominciato dal volto, e presentemente attaccava particolarmente il tronco. Più leggiero era ai fianchi ed alle cosce; i piedi e le nocche ne erano del tutto immuni. L' infermo era obbligato a starsene tutta la giornata in positura eretta, nella quale lo trovai ancora a dieci ore della sera. Accusava grave e doloroso affanno al petto, che inasprivasi sotto le profonde inspirazioni. Il respiro era grandemente aggravato e dolorosissimo nella positura orizzontale. Generalmente il malato non poteva giacere che sul lato destro. Il polso era regolare, l' orina parca e densa. La malattia durava da quattro giorni, ed era succeduta a freddo preso a corpo riscaldato. Salasso di 20 once. — 4 dicembre. Respiro molto alleggerito, l' infermo può prendere senza difficoltà qualunque positura; l'idropisia si è estesa alle nocche e ai piedi: orina, circa 6 once in 24 ore. — 5 dicembre. L'infermo respira senza difficoltà, secrezione orinosa aumentata; tumore come jeri. Si prescrivono i communi diuretici, *Squilla*, *Tinctura Digitalis* con *Spiritus nitrico-œthereus*. — 6 dicembre. Respiro men grave, polsi a 70, orina aumentata, il tumore è scomparso dal volto, nelle altre parti persiste. Salasso di 12 once, e diuretici come sopra. — 7 di-

cembre. Respiro quasi totalmente libero; il sangue mostra sodo coagulo e cotenna infiammatoria; aumento di secrezione orinosa; idropisia in decremento. — 9 dicembre. Poca variazione. Due libbre di orina, le quali spremute per un pannolino, danno un coagulo che pesa 22 dramme. La parte acquosa ha l' aspetto dell'orina sana. Svaporata a consistenza di sciloppo, e trattata coll' acido nitrico, somministra un abbondante precipitato di acido urico. — 13 dicembre. Nessuna mutazione quanto all' idrope; respiro libero, polso a 60. Si aumentano le dosi dei diuretici, coll' aggiunta di due pillole mercuriali. — 15 dicembre. Idropisia minorata, orina coagulabile, 8 libbre in 24 ore. Il coagulo di 2 libbre, trattato come sopra, pesa 10 dramme. — 24 dicembre. Orina 4 libbre; idrope in decremento. — 30 dicembre. Orina 5 libbre all' incirca, il coagulo di questa quantità pesa nove dramme; decremento più sensibile dell' idropisia; tutte le funzioni procedono regolarmente. — 4 gennajo. Orina da 10 a 12 libbre; idrope quasi del tutto scomparso. — 8 gennajo. Secrezione orinosa aumentata, e coagulabilità sminuita. Dell'idropisia non rimane che qualche vestigio alle nocche. — 29 gennajo. Nessun incomodo al respiro; l' orina dà tuttavia del precipitato. L' infermo riguadagna prestamente le forze, ritorna alle ordinarie occupazioni, e a capo di alcune settimane l' orina non lascia alcun deposito.

A queste storie due ne aggiunge d' idropisie curate felicemente da altri medici col salasso, co' purgativi e diuretici, e riandando in appresso alcune

storie di autossie riferite dal *Morgagni* (1) e dal dott. *Percival*, dove coll' idrope universale si sono trovate vestigia di flogosi nelle viscere interne, si crede autorizzato a conchiudere « 1.° che la cagion prossima della malattia consiste in un' affezione de' polmoni, probabilmente d' indole infiammatoria; 2.° che quest' affezione induce l' idropisia col' opporsi alla libera circolazione del sangue; 3.° che l' affezion polmonare può esser vinta col salasso; e che rimossa questa cagione, l' idrope in molti casi svanisce da sè, il più delle volte tosto dopo l' apprestato soccorso, ma che sovente a dissiparlo totalmente l' uso si richiede de' comuni diuretici.

» Circostanza meritevole di tutta la considerazione si è il non essere, in questa malattia, la difficoltà di respiro accompagnata da dolore, nè da febbre. In simili casi, a motivo della contemporanea comparsa dell' anassarca, non giova sì tosto ammettere spandimento d'acqua nella cavità del petto. Ma comunque possa riuscir difficile la diagnostica, questo argomento offre un vasto campo ad ulteriori ricerche, onde determinare se la dispnea non proceda generalmente da subita effusione d' acqua nel cavo del torace, cui non abbiavi rimedio da contrapporre più efficace del salasso.

» Certo egli è però, che nella cura di questa malattia la sanguigna non vuol essere impiegata che da principio, o per lo meno ne' primi stadj.

---

(1) *De caus. et sed. morb., epist.* 16, § 2, 4.

(2) *Dublin's, Hospital Reports, vol.* 1, *pag.* 253.

Quando il male ha gettato profonde radici, i polmoni ne vengono sì gagliardamente offesi, che tardivi riescono tutti i soccorsi. L' induramento molto esteso di queste viscere conduce a morte prestamente il malato, siccome di frequente si vede nella grave pneumonia; se però l' induramento è più circoscritto, ne nascono diversi incomodi di respiro aggravantisi per minime cagioni, e non di rado l' idropisia, che co' diuretici si giunge bensì per qualche volta a dissipare, ma che riproducendosi a determinati periodi finisce collo strascinare nella tomba l'infermo. »

Rispetto all' anasarca ed idrotorace che di frequenti succedono alla scarlattina, il dott. *Abercombie* ritiene essere frequentemente effetti secondarj di flogosi; e in prova cita la storia di un fanciullo nel cui cadavere, essendosi trascurati i salassi durante la malattia, si trovarono infiammati i polmoni, mentre un altro, che pur tutti i segni presentava d' idrotorace, venne scampato da morte col salasso fatto a tempo opportuno. In questo luogo ricorda che già il *Borsieri* aveva dichiarato d' indole frequentemente infiammatoria l' idrope susseguente alla scarlattina, ed accenna che i medici fiorentini sin dal 1717 curarono questa specie d' idrope colle missioni di sangue, a ciò indotti dall' aver ne' cadaveri riscontrate tracce manifeste di flogosi nelle viscere del petto e del torace (1).

---

(1) *Altra prova dell' utilità del salasso nell' idropisia susseguente alla scarlattina, è riferita dal dottor* Gairdner (Edinburgh medical and surgical Journal.

« Dalle esposte storie si rileva chiaramente, dice l'autore, che il sintomo principale della malattia, di cui mi sono sforzato di illustrare la natura, consiste nella subita comparsa dell'idropisia, accompagnata da oppressione o difficoltà di respiro, e, ciò che merita particolare attenzione, che da essa sono assaliti individui affatto sani. In alcuni casi la forma del male non si discosta punto dall' idrotorace, nè veggo ragione perchè non s' abbia ad ammettere effettivo spandimento d' acqua nella cavità del petto. Pur troppo cosiffatti casi vanno generalmente a terminare in morte; ciò non pertanto credo di poter con fondamento congetturare, che anco dove se ne ottiene la guarigione, ha luogo non di rado effusione d' acqua nella cavità del torace, la qual acqua, tolta la cagione, viene assorbita alla stessa maniera che avviene nell' idrope del tessuto cellulare. Sarebbe nondimeno inesattezza d'espressione

---

October 1818.) *Un fanciullo divenuto anassarcatico con segni d'itrotorace, avea preso inutilmente diversi purgativi drastici, del calomelano, la squilla, la digitale; l'applicazione di quattro sanguisughe ai piedi, rinnovata tre volte, e un salasso dal braccio lo liberarono prontamente dalla malattia. Anco il dottor* Twedie (Edinburgh medical and surgical Journal. Jan. 1819) *ha curato felicemente l'anasarca sopravvenuto alla scarlattina in tre fanciulli colla missione di sangue. I purgativi ed i diuretici usati dapprima non aveano recato quasi nessun sollievo.* (*L' Ed.*)

il qualificar tali casi « per felici guarigioni d'idrotorace mediante la sanguigna. » La missione di sangue, siccome mi sono sforzato di provare, allontana l'affezione polmonale che dà occasione al trasudamento, e rimossa per essa la causa, non solamente cessa ogni effusione ulteriore, ma, mercè l'accresciuto assorbimento, viene eziandio ripresa nel circolo la già trasudata. È pur mia opinione che non di rado abbiavi un rapporto causale tra l'ascite e lo stato irritativo del fegato; ma di ciò non posso per ora accennare prove soddisfacienti. »

L'idropisia è molte volte incurabile, perchè incurabili sono le cause da cui procede. Quella che deriva da mali organici del cuore, da induramento dei polmoni, da ingrossamento ed induramento del fegato, della milza, delle ovaja ec. non ammette che una cura palliativa diretta ad evacuare le acque, sia col mezzo della paracentesi, sia col mezzo dei drastici e de' purganti. Il dott. *Abercombie* è però d'avviso che, eziandio in questa specie, si potrebbero ottenere migliori successi, se invece di circoscrivere il piano curativo alla sola espulsione delle acque, si cercasse col salasso di combatterne la cagione, e segnatamente nell'idrope procedente da mali organici di cuore, dove l'effusione acquosa deriva dall'impedimento che incontra il sangue a circolare in questa viscera.

« La nostra patologia è oscura e mancante principalmente in quelle specie di idropisie che non sono accompagnate da alterazione particolare di alcun organo. Senza brigarsi gran fatto di studiarne le singolarità, i medici le hanno indistintamente

annoverate tra le malattie cachetiche, ammettendo la debolezza qual cagione di tutte. L'ambiguità di cosiffatta supposizione, salta però agli occhi d'ognuno. *Sauvages*, *Bacher*, *Frank*, *Stoll* hanno parlato di una specie d'idrope che nasce da pletora e da ristagno ne' vasi sanguigni, ed hanno attribuito il trasudamento siereso all' accresciuta pressione laterale. Qualunque sia il valore di siffatta ipotesi, sono tuttavia convinto ch' essa abbia a meritar qualche attenzione nell'ordinarne il piano curativo. *Sauvages* parla d'una giovane donna, che alcuni giorni prima della menstruazione veniva ad un tratto colta da anasarca che dissipavasi istantaneamente alla comparsa del flusso menstruo. L'enfiagione era ritornata e svanita più volte allo stesso modo, fino a che, mediante un trattamento che *Sauvages* prolissamente descrive, si riusci a prevenirne la riproduzione. L' *Hoffmanno* fa menzione di una donna di 50 anni, a cui fluivano assai abbondanti le purghe mensili con generale benessere. Soppressasi, per violento spavento, la menstruazione, nacque, accompagnata da stanchezza generale e da inappetenza, un idrope universale di tal grado, che la cute ai piedi, essendosi squarciata, diè luogo all' uscita di gran quantità di siero. L' idropisia del tutto svanì alla susseguente menstruazione che fortunatamente comparve. Presso altri autori si trovano ricordati casi analoghi prodotti dalla soppressione del flusso emorroidale, divenuto abituale, siccome, giusta *Dione Cassio*, deve esser accaduto all' imperatore *Trajano*. *Cheyne* riporta la storia di un uomo di 67 anni, che andava di spesso soggetto all' anas-

sarca accompagnato da affanno di respiro. Colpito dall' apoplessia, avvenne che, per le molte sanguigne richieste da questa malattia, l' idrope abituale stabilmente si dissipò.

» Da tutti questi fatti si raccoglie, che in queste malattie dobbiamo ammettere qualche altro stato ben diverso da quello che generalmente s' intende sotto l'espressione di cachessia. I medici si limitano generalmente a promuovere l'evacuazione dell'acqua, quando è incontrastabile che il piano curativo può avere una latitudine maggiore.

» Nella classe d' idropisie or ora ricordate, pare doversi comprendere altresì l' idrope che attacca le donne al periodo della cessazione de' menstrui; idropisia che non è accompagnata da leggier pericolo, segnatamente in quelle che antecedentemente godettero di perfetta salute. Quest' idrope comincia all' avvicinarsi di quest' epoca, e va rapidamente crescendo sì tosto che si è effettuata la cessazione de' mesi. Dapprincipio la donna accusa nausea e peso alla regione dello stomaco, particolarmente dopo il cibo; l' appetito non cessa, ma è sommamente variabile o diretto a cose particolari; il polso resta naturale; tosto tumide si fanno le cosce, lievemente da principio, indi sempre più l' enfiagione risalendo ai fianchi e al tronco. La donna, che abitualmente amava l' occupazione, si fa pallida, pigra, neghittosa; e se la malattia va crescendo, si raccoglie acqua nel basso ventre, le forze vieppiù illanguidiscono, e s' aggiunge della difficoltà nel respiro, cogli altri segni dell' idrotorace. La malattia dura talvolta più mesi, talora lasciandosi blandire

dai diuretici e dai purgativi drastici, e talora no. Non di rado l' inferma muore subitamente comatosa o sotto placido delirio. L' autossia discopre siero in tutte le cavità, però senza organica alterazione in veruna viscera. Questa pericolosa e quasi incurabile malattia è più frequente sul Continente che in Inghilterra. *Grapengiesser*, *Balme*, *Bacher*, che hanno avuto occasione d' osservarla, dicono essersi mostrata assai vantaggiosa l' epistassi, e che con grande utilità si praticò il salasso. = Di natura analoga è quella specie d' idropisia che verso i 60 anni attacca gli uomini che hanno condotto una vita dissoluta; contra questa forma d' idrope non v' ha piano curativo migliore di quello or ora raccomandato. Gli scrittori del Continente assicurano andarvi di preferenza soggetti i monaci attempati.

» Oltre quella specie d' idropisia che forma il soggetto di questa dissertazione, molte altre ve ne sono che, per mio avviso, si possono felicemente curare colla sanguigna, ma che finora non sono state quanto importa investigate. Tale è quella specie di anassarca che improvvisamente attacca gli uomini sani e robusti, che si sono esposti a frequenti variazioni di temperatura, e che non si lascia vincere dall' ordinario trattamento co' diuretici. Tutti i casi che mi sono occorsi furono però di quella specie, in cui la malattia procedeva da un' affezione dei polmoni, e dove il salasso fatto per tempo ha mostrato quel pronto e decisivo vantaggio che mi sono sforzato di mettere in piena luce colla presente scrittura. Se però accadesse d' osservare un' anassarca della medesima specie, non accompagnato da lesione

polmonale, sono certo che i medici non dimenticheranno di farlo soggetto di matura considerazione. »

Segue un'*Appendice* nella quale il dottor *Abercrombie* reca la storia di un anassarcatico della specie mentovata nella dissertazione, per viemmeglio comprovare che lo stato dei polsi è un indizio equivoco per servire di scorta nella cura di questa malattia; potendo il polso esser piccolo e ben anco irregolare unicamente per l'impedimento che il sangue incontra a circolare ne' polmoni, e non per vera atonia, e al contrario farsi forte, ripigliare la regolarità in seguito ad un abbondante salasso.

Cura dell'epilessia mediante il fuoco applicato alla cervice; del prof. Hallé.

(*Nouveau Journal de Médecine. Juillet* 1819)

L'uso del fuoco al sincipite, già praticato nella cura dell'epilessia dagli antichi, venne ai nostri dì da *Percy*, *Gondret* e *Pariset* richiamato dall'obblìo in cui le tristi esperienze di *Dehaën* e *Pott* l'avevano precipitato. L'esperienza ha dimostrato che i cattivi effetti di questa operazione aveansi ad attribuire o al modo imprudente di praticarla, o al non aver saputo comprenderne la giusta indicazione, o finalmente all'aver trascurato i mezzi di prevenire gl' inconvenienti che possono qualche volta risultarne. Ciò non di meno all'uso del fuoco al sin-

cipite, il prof. *Hallé* vorrebbe si preferisse l'applicazione di due *moxas* o di due ferri roventi, uno a destra, l'altro a sinistra dei processi spinosi della porzione cervicale della colonna spinale: il primo verso l'estremità superiore od occipitale, il secondo verso la parte inferiore o toracica. L'autore dice che va praticando questa maniera di cauterio da 25 e più anni; ed aggiunge averne per la prima volta sperimentata l'efficacia contra l'epilessia in un individuo che trovavasi attaccato da un'affezione soporosa cronica e da frequenti insulti epilettici. I cauterj alla cervice dissiparono il sopore e l'epilessia.

« Questo inaspettato successo mi ha determinato a impiegare lo stesso mezzo in altre affezioni epilettiche, ma non complicate da affezioni soporose, e quasi costantemente ho ottenuto sufficente vantaggio per preferirlo nelle epilessie idiopatiche, a tutti gli altri mezzi generalmente raccomandati.

» Bramerei dunque che si facesse un esperimento comparativo tra questo metodo e l'uso del fuoco al sincipite, e che lo si paragonasse altresì cogli altri mezzi reputati anti-epilettici; dappoichè ho pur ritratto qualche vantaggio dall'uso interno dei cristalli di nitrato d'argento. A mè pare, che se il cauterio al sincipite può qualche volta produrre gl'inconvenienti che gli sono stati apposti; ciò non abbiasi a temere col metodo che propongo, e che ho esperimentato. Similmente egli sembra non aversi a imputargli gl'inconvenienti che derivar possono dall'uso del nitrato d'argento, il quale attacca soventi le superficie mucose, siccome mi son potuto convincere dalle ulceri alle fauci succedute al di lui

uso; ulcerazione che per l'esperienza di altri medici talvolta si estende allo stomaco. Vero è che cosiffatti accidenti si possono evitare; ma a ciò richiedesi una non comune diligenza e sorveglianza, e talvolta i pericoli sono tali che si è obbligato a sospendere ed abbandonare del tutto il rimedio.

» Debbo tuttavia confessare che dall' uso del cauterio alla cervice, quale da me si propone, ho veduto i muscoli occipitali venir attaccati da tal grado d'irritamento, che non mi fu possibile di mantenerne l'azione oltre quattro o cinque mesi, malgrado il buon successo che ne avea ottenuto. Infatti pel corso di tre mesi non si erano riprodotti gl'insulti epilettici, che dapprima si rinnovavano ogni otto giorni. Cessati i cauterj, l'epilessia si fece viepiù frequente, e cedette in seguito all' uso del nitrato d'argento. »

Risultato dei lavori del sig. Boullay, *eseguiti sulle coccole d'India* (*menispermum cocculus*); *del chimico* A. Cattaneo, *farmacista in Milano.*

Il *cocculus officinarum*, *cocculi indici*, è il frutto del *menispermum cocculus*, arbore a fiori polipetali, della dioecia dodecandria, che cresce nelle Indie orientali. Questo frutto sferico, nerastro, rugoso alla sua superficie è composto di un pericarpio legnoso, che serve d' inviluppo a una semente apparentemente emulsiva.

Questa semente è adoperata per distruggere i vermi, e per colpevole abuso è impiegata le molte volte a procurarsi un' abbondante pescaggione. Ma oltre la distruzione della quantità di pesci che ne risulta, questa sostanza comunica loro le velenose sue qualità, ed in questa guisa si forma un vero veleno per l'uomo, o gli animali, ai quali tali pesci servir debbono di nutrimento.

Il sig. *Boullay* analizzando le coccole d' India, è arrivato a separarne la sostanza velenosa sotto forma d' una materia particolare pura e cristallizzata. Questa sostanza, ch' egli propone di chiamare *picrotoxina* a cagione del suo sapore e della sua azione sull' economia animale, è bianca, brillante, quasi trasparente, sucettiva di cristallizzare in prismi quadrangolari, e di una somma amarezza. Esaminando il sig. *Boullay* comparativamente la sostanza nuovamente scoperta nell' oppio, vi ha trovato qualche

analogia tra quella ed il *principio amaro velenoso* disegnato col nome di *picrotoxina.*

Le parti costituenti i semi del *menispermum cocculus*, levato il pericarpio legnoso, furono trovate le seguenti:

1.° Olio *concreto*, o *ceraceo*, la metà in peso di questa specie di mandorla;

2.° Una materia albuminosa;

3.° Una parte colorante gialla;

4.° 0, 02 circa d'un principio amaro, velenoso, cristallizzabile;

5.° 0, 05 di materia fibrosa;

6.° Un acido vegetabile, qualificato acido malico;

7.° Del solfato e del muriato di potassa, una piccola quantità di fosfato di calce, di silice e di ferro.

Si dubita della presenza dello zuccaro, che non si è arrivato ad estrarre, a causa del principio amaro, che comunica il suo sapore a tutti i prodotti.

Per ottenere la *picrotoxina* pura, bisogna far bollire fortemente nell'acqua i semi mondati, prima o dopo aver estratto l'olio, feltrare la decozione, e lentamente ridurla alla consistenza d'un siroppo spesso. Dopo si mischia bene la massa estrattiva con una ventesima parte in peso di barite o di magnesia pura, e, dopo ventiquattro ore di contatto con una di queste basi, si sottopone il miscuglio all'alcoole puro caldo, per estrarre tutto ciò che è solubile nel medesimo. Il liquore alcoolico sarà svaporato a siccità, ed il prodotto ridisciolto in nuovo alcoole. Se vi sarà bisogno, si farà bollire questo liquore col car-

bone animale per levargli il colore, e di nuovo riducendolo a piccolissimo volume, si otterrà, col raffreddamento, la più gran parte del principio amaro cristallizzato, qualche volta purissimo, qualche volta un poco ancora colorato. Nel primo caso sarà bene ridiscioglierlo nell' alcool debolissimo e farlo cristallizzare, e in questa maniera si può compiere la purificazione con delle nuove dissoluzioni e cristallizzazioni alcooliche.

Il principio amaro del *menispermum coccolus*, allorquando è puro, è d'una perfetta bianchezza, brillante, quasi trasparente, cristallizzato in aghi, che si riconoscono benissimo colla lente per veri prismi quadrangolari. Egli è senza odore; il sapore è d'un amaro insoffribile.

Questa sostanza messa sui carboni accesi, abbrucia gonfiandosi senza fondersi o infiammarsi, spargendo attorno un fumo bianco ed un odore di resina. Sottoposta alla distillazione si decompone senza dare ammoniaca; ciò che fa credere che questo principio velenoso non contiene azoto.

L'acqua fredda e bollente, l'alcoole, l'etere solforico sciolgono la *picrotoxina*, ciascuno in quantità e grado diverso. Gli olj d'oliva, di mandorle e di trementina non lo sciolgono, ma la potassa, la soda e l'ammoniaca liquida hanno grandissima azione sulla *picrotoxina*.

L'acido solforico scioglie la *picrotoxina*, e prende un bel color giallo. Coll'ajuto dell'ebullizione, quest' acido indebolito ne ha disciolto circa la decima parte del suo peso. Il liquore per il raffreddamento ha dato dei cristalli.

L'acido nitrico discioglie la *picrotoxina* a freddo senza sviluppo di gaz nitroso. La soluzione nitrica è di un colore giallo verdastro. Il nitrato di *picrotoxina* è acido ed eccessivamente amaro; si discioglie nell' acqua senza intorbidarla.

L' acido muriatico concentrato ha poca azione sulla *picrotoxina*. La discioglie coll' ajuto del calore senza saturarsi intieramente. Il muriato di *picrotoxina* ben lavato è quasi senza sapore.

L' acido fosforico agisce quasi come l' acido solforico. Il fosfato di *picrotoxina* ben lavato fa rossa la tintura di tornasole.

L' acido carbonico non discioglie la *picrotoxina*.

L'acido acetico discioglie facilmente la *picrotoxina*, si satura completamente per mezzo dell' ebollizione. Col raffreddamento questa dissoluzione cristallizza in forma di aghi prismatici.

Cinque grammi d' acido tartarico cristallizzato, purissimo, sciolti in venti grammi d' acqua distillata non hanno sensibilmente agito a freddo sul principio amaro cristallizzato. A caldo però quest' acido ne ha sciolto circa sei decigrammi. Il liquore si è quasi intieramente cristallizzato in ventiquattro ore sotto forma di aghi triangolari. Il tartrato di *picrotoxina* bene lavato era ancora amarissimo.

L' acido ossalico è quello che agisce meglio di tutti gli altri acidi, dopo l' acido acetico, sul principio velenoso delle coccole d'India. Cinque grammi di quest' acido, sciolto in venticinque grammi d' acqua pura, hanno assorbito quasi un gramma di *picrotoxina*. L' ossalato di *picrotoxina* è il più solubile de' sali, a simil base.

Dai replicati sperimenti dal signor *Boullay* praticati sulle coccole d' India (*menispermum cocculus*) risulta:

1.° Che il principio velenoso delle coccole d' India è non solo una sostanza nuova, un veleno vegetale dannosissimo in istato puro e cristallizzato, ma ancora una vera base salificabile, suscettiva di fare la parte di alcali rapporto agli acidi, di formar dei sali bene caratterizzati nella figura, e nella solubilità varianti;

2.° Che gli acidi vegetali sembrano essere i migliori dissolventi di questo veleno, ed i più atti a neutralizzare la sua qualità venefica; ma pure, sia a ragione della maniera con che egli agisce su la membrana dello stomaco, sia perchè non è che col concorso del calore che la maggior parte degli acidi sciolgono bene il nuovo alcali, sembra che piuttosto dirigere si debba l' attenzione del medico verso i mezzi raddolcenti i più proprj a diminuire l' infiammazione dello stomaco;

3.° Che i frutti del *menispermum cocculus* contengono un acido vegetale, che per proprietà caratteristiche, da tutti gli acidi infino ad ora conosciuti, diversifica;

4.° Che questo frutto contiene due specie d' olio fisso, che si distinguono per particolari proprietà, e soprattutto per una consistenza assai differente;

5.° Infine, che la semente di cui si parla, sembra contenere una certa quantità di materia zuccherosa.

Azione sull' economia animale.

Dieci grani di *picrotoxina* uniti alla mollica di pane, furono trangugiati da un giovane cane di mezzana forza. Dopo venticinque minuti si manifestarono le convulsioni, in seguito un giramento, che ha durato un quarto d' ora. L' animale è caduto su di un fianco, e provò dei violenti moti convulsivi; la morte sopravvenne quarantacinque minuti dopo l' esperienza. Apertolo, si trovò nello stomaco pieno d' alimento, per lo spazio d' un pollice circa, intorno all' orifizio dell' esofago, un' infiammazione distintissima. La membrana dello stomaco era rossa senz' essere rammollita.

La stessa dose di acetato di *picrotoxina* cristalizzato e ben diseccato, data nell' egual modo ad un cane presso a poco della stessa forza, produsse del mal essere e del tremore. Dopo tre ore, parve non sentisse più incomodo.

Gli effetti degli altri sali sull' economia animale non furono provati, perchè non se ne fece sperimento; il sig. *Boullay* pensa però che la loro azione stia in ragione della loro solubilità, e soprattutto della loro amarezza. Sotto questi due rapporti il nitrato deve essere più attivo che il veleno vegetale stesso, ed il muriato deve avere conseguentemente minor azione. Da un' altra parte gli acidi forti, eccettuato l' acido nitrico, hanno sì poca azione a freddo sulla base velenosa allorquando essi sono allungati coll' acqua, che non potrebbero in alcun modo servire di contravveleno.

Le importantissime sperienze pubblicate dal sig. dottor *Orfila* nella sua Tossicologia generale sulle coccole d' India, e quelle ch' egli ha fatte con la *picrotoxina* procuratagli dal sig. *Boullay*, provano incontrastabilmente l' attività di questo veleno. Dagli sperimenti del sig. *Boullay* sembra però risultare che la *picrotoxina* esercita un effetto irritante locale, il che non avrà osservato il sig. *Orfila*. Ma egli sottomette un tal fatto a questo espertissimo medico, come quello a cui sarà più facile d' ogni altro di rettificare.

Alcuni sperimenti praticati sulla radice della china-china dal signor LAUBERT, *farmacista in capo d'armata ec.* (1).

Vien detto, che la radice di china-china contenga delle proprietà febbrifughe in grado maggiore della corteccia, e che gli sperimenti a tal uopo praticati in Ispagna, hanno fornito de' risultati assai soddisfacenti. Siamo debitori di questi indizj al sig. conte di *Bowke*, ministro di S. M. il re di Danimarca in Inghilterra. Un pezzo di questa radice ci fu da lui spedito, dicendoci che molto difficilmente se ne può avere. Aggiunse, che avendo egli fatto vedere la detta radice al sig. dott. *Humboldt*, questi gli disse, che le proprietà febbrifughe della radice di china-china sono molto bene comprovate, ma che se si avesse da metterla in uso in medicina, sarebbe lo stesso che intieramente distruggere le buone china-chine.

Molto grato ci fu di sapere a quale specie appartenga il pezzo di radice, di cui siamo possessori, ed avremmo desiderato di averne una bastevole quantità per intraprendere l'analisi; ma fummo forzati di limitare le nostre ricerche ad alcune sperienze, che, quantunque incompiute, ci son sembrate aver fornito qualche interesse.

---

(1) *Articolo comunicato dal chimico signor* A. Cattaneo, *farmacista in Milano.*

La radice che noi abbiamo ricevuta è fusiforme, compatta e pesante; la sua superficie è molto liscia, nodosa e marcata in giro da alcune zone lineari e paralelle; essa è ravvolta in uno strato di un bruno rossastro, la sua tessitura è fibrosa, ed allorquando la si rompe transversalmente, essa ci appare come un cribro finissimo, d'un bianco di sale, tirante un poco al rosso; il suo gusto è molto debole, e sembra avere qualche analogia con quello della squina: ella non ha alcun sensibile odore.

Una parte di questa radice, dopo essere stata pestata, fu posta in macero nell' acqua alla temperatura di 30 a 35 di Reaumur. Dopo quarantott' ore, il liquore, che fu di tanto in tanto rimescolato, era torbido, rosso oscuro, ed arrossava molto la tintura di tornasole.

Su di questo liquore si è versato una quantità di etere pari ad una terza parte del suo volume, e si sono mischiati i due liquori agitandoli fortemente in più volte. Dopo ventiquattr' ore la parte acquosa si fece chiara, lasciandovi formato un deposito considerevole di color bigio, e l'etere sovranuotante aveva un leggiero color blò di cielo.

L'etere, che fu esaminato per il primo, faceva rossa la carta che serve di reattivo. Abbandonato ad una spontanea evaporazione, lasciò una materia bianca, cristallina, ed un' altra rossa pallida. Il residuo in piccolissima quantità, mandava un odore aromatico piacevole. La materia bianca presentavasi in piccoli aghi assai minuti, aveva un sapore dolce insipido, e molto stitico. Un poco d'acqua disciolse questa materia cristallina, lasciando intatta la materia rossa pallida, e questa soluzione faceva rossa

la carta come sopra, ed inverdiva fortemente i sali a base di ferro. La materia rossa pallida era aromatica e leggermente amara; essa si è interamente disciolta nell' alcool a freddo comunicandogli il suo colore. Questa dissoluzione alcoolica non arrossava la carta come di sopra, e non cangiava per niente il colore de' sali a base di ferro, e nemmeno la tintura alcoolica di trito-solfato. Avvi luogo a credere che la parte cristallina ottenuta coll' etere, fosse acido gallico; la parte rossa bruna avea molta rassomiglianza colla materia gialla resinosa della corteccia di china-china. L'etere impiegato in questa sperienza non lasciava scorgere tracce di materia verde.

Il precipitato separato e diseccato fu giudicato essere materia amidacea; l' alcool caldo l' imbianchiva considerevolmente, senza discioglierlo. Egli fu disciolto compiutamente da un poco d'acqua calda, ed allorchè il liquore divenne freddo, formava una gelatina. Questa massa gelatinosa si discioglieva nell' acqua alcalina, e gli acidi vi formavano un precipitato bianco grumoso; essa ripigliava la forma liquida per mezzo del calore, e l'iodio gli comunicava un bel colore blò. Si fece spavorare questa soluzione colorata dell' iodio, e si è ottenuto un residuo nero senza odore, il quale residuo faceva divenir l' alcool di color giallastro, e gli dava una leggiera acidità, forse per la formazione di un poco di acido hydriodico.

Il liquore acquoso etereo essendo stato sottoposto all' evaporazione, lasciò un piccolo residuo fulvo bruno, che l'alcool di 30 gradi, assecondato dal calore, disciolse in parte. La materia non intaccata dall'alcool

era amido un poco più rosso della materia colorante. L'alcool, trattato colla potassa caustica diede gli stessi risultati come in pari caso la tintura alcoolica di china-china: un precipitato rossastro alcalino si è formato; il liquore era giallastro ed un poco alcalino. Fatto neutro coll' acido solforico, separato dal solfato, ed in seguito svaporato, ha lasciato un piccolo residuo di un odore forte la di cui amarezza non era molto sensibile. Il precipitato di un rosso piacevole, ma alcalino, che molto bene si scioglieva nell' acqua, aveva gli stessi caratteri della materia colorante nella china-china, ma era più solubile nell' acqua, ed abbruciava più difficilmente.

Il residuo della radice, esaurito da molte decozioni, non ha dato che dell' amido ed un poco di materia colorante.

Il risultato di queste prove si è, che la mostra, che noi abbiamo esaminato, del peso di 30 grammi, non conteneva materia verde, ci ha dato quasi quattro grammi di materia amidacea leggermente colorata; una piccolissima quantità di acido gallico, che non ci è riuscito mai di separare dalla china-china; della materia resinosa in piccolissima proporzione, ed un gramma di materia colorante. Se la radice in quistione appartiene realmente ad una pianta del genere *cinchona*, e se, come vien detto, la radice delle piante che appartengono a questo genere, possiede le proprietà antifebbrili a un grado eminente, noi saremmo più imbarazzati che mai a determinare la natura di questo principio.

L' analisi comparativa della radice e della corteccia, e le sperienze terapeutiche ben dirette potreb-

bero esse sole somministrare qualche lume su questa interessante quistione. Egli è dal concorso di questi sperimenti, che un giorno si potrà sapere, se la china-china, allorquando è indicata, agisce realmente in virtù d'un principio specifico; e che si giugnerà forse a conoscere la natura di questo principio, o, meglio ancora, la vera maniera d'agire della corteccia del Perù.

APPENDICE

Del chimico signor A. Cattaneo,
farmacista in Milano.

Non sarà discaro agli studiosi di trovare quivi rapportati alcuni lavori eseguiti sulla corteccia di china-china, i quali servire potranno di raffronto agli sperimenti fatti sulla radice di china-china del signor *Laubert*.

La china-china o kina, tanto rimarchevole per la sua amarezza, e per le sue proprietà febbrifughe, altro non è che la corteccia delle diverse specie di *cinchona*, arbori che crescono nell'America, al Perù, ec.

Questa corteccia, a causa degli importanti usi a cui è destinata, fu posta a serio esame da un gran numero di naturalisti, e da moltissimi chimici, fra i quali si distinguono *Lagrange*, *Fourcroy*, ed i signori *Vestring*, *Deschamps*, *Seguin*, *Vauquelin*; nulladimeno la storia sua lascia molto a desiderare.

Noi prenderemo per guida di quello che dir vogliamo, le sperienze su le diverse specie di china-china del signor *Vauquelin* (ann. de chimie, t. 59, p. 113.)

Il signor *Vauquelin* immediatamente si occupò a ricercare i caratteri chimici per distinguere le migliori specie di china-china. A tal oggetto egli fece delle infusioni con tutte le specie di china-china, ch'egli ha potuto procurarsi, operando sempre nella stessa maniera; cioè, impiegando una stessa quantità di polvere, una quantità d'acqua egualmente calda, o lasciando l'acqua e la polvere insieme per un eguale determinato tempo. Egli ha potuto vedere: 1.° che molte di queste infusioni erano abbondantemente precipitate dalla tintura di noce di galla, dalla soluzione di colla, e da quella di tartaroemetico; 2.° che alcune lo erano dalla colla, senz'esserlo dalla noce di galla e dall'emetico; 3.° che altre lo erano al contrario dalla noce di galla, e dall'emetico senz'esserlo dalla colla; 4.° che infine ve ne furono, che non lo erano nè dalla noce di galla, nè del tannino, nè dall'emetico.

Ora, le chine-chine, che hanno dato la prima infusione, erano di eccellente quantità; quelle che diedero la quarta non erano punto febbrifughe, e quelle che hanno prestato la seconda e la terza lo erano, ma generalmente meno delle prime. Da ciò procedono le tre sezioni in cui il signor *Vauquelin* propone di dividere le vere chine-chine, e da questo ancora ne vengono i mezzi, ch'egli propone per determinarne la bontà; osservando tuttavia che una specie di china-china, che dall'infusione di noce di galla sarà abbondantemente precipitata, dovrà

essere aggiudicata migliore, che non una specie, che dalla noce di galla, dalla colla e dall' emetico venga precipitata ma debolmente.

In seguito il signor *Vauquelin* si occupò dell'analisi della china-china, e giunse a separare una materia resinosa, che sembra non essere identica in tutte le specie di china-china, della mucilagine, del kinato di calce (sale scoperto dal signor *Deschamps*, farmacista di Lione) (1) della fibra legnosa. Questa materia resinifera è amarissima, solubilissima nell' alcool, negli acidi e negli alcali, poco solubile nell' acqua fredda, più solubile nell' acqua calda; ella è dessa, che dà alle infusioni di china-china la proprietà d' essere precipitata dall' emetico, dalla noce di galla, dalla colla forte; ed è in essa che sembra risedere la virtù febbrifuga.

Ella è ancora questa, che si depone in parte dalle decozioni di china-china, che si lasciano raffreddare, o dalle infusioni che si concentrano. Ne

---

(1) *Egli è a questo sale, che i medici di Lione, sovra rapporto del signor* Deschamps, *avevano attribuito la virtù febbrifuga delle chine-chine; esse hanno preteso che nessuna febbre intermittente poteva resistere a due dosi di questo sale, di trentasei grani cadauna. « Egli è a desiderarsi, così si esprime il signor* Vauquelin, *che la medicina s' affretti a sciogliere una sì importante quistione col mezzo dell' esperienza; e se si ottenessero de' risultati conformi a quelli de' medici di Lione, ciò sarebbe sicuramente una scoperta utile per l' umanità. »*

viene di conseguenza, che si impiega un cattivo processo per ottenere il sale essenziale di china-china: infatti, dopo avere svaporato fino ad un certo grado l'infusione, si lascia raffreddare e si separa poi il deposito che si forma, per isvaporarla di nuovo, e questo si va ripetendo infino a tanto che il liquido, essendo freddo, resta limpido. Allora la si disecca su dei tondi in una stufa, ed il residuo è ciò che si chiama sale essenziale. Meglio sarebbe di svaporare sempre di seguito il liquore fino a secchezza; e meglio ancora sarebbe di fare l'infusione coll'alcool; l'estratto in questa maniera conterrà una più grande quantità di materia resinifera: così parlando, si suppone naturalmente, che la virtù febbrifuga riseda in questa materia.

Il signor *Vauquelin* non assicura però, che nella composizione della china-china, altre materie non vi siano, che quelle che sono sopra indicate.

Medico-chirurgical Transactions, *ecc.* — *Transazioni della Società medico-chirurgica di Londra. Vol.* 8, *part.* 2.

(*Seguito della pag.* 421 *del vol.* X.)

Perdita di forza dei muscoli volontarj; osservazione comunicata dal sig. John Bostock, *M. D.*

Il sig. H., uomo di mezzana statura e di buona conformazione, tra 30 e 40 anni, che aveva sempre goduto ottima salute, ed era dotato di molta energia di mente e di corpo, andava cercando soccorso dalla medicina per un dolore che provava ad una delle estremità inferiori, al di fuori, ma un po' al di sotto del ginocchio, e che qualche volta estendevasi lungo la coscia corrispondente. Il dolore non era nè costante nè molto forte, pareva andasse crescendo, e lasciavagli una specie di rigidità nel membro che rendevalo meno atto a fare i consueti esercizj di saltare, di correre ec. Alcuni mesi prima, l'infermo era caduto a rovescio da una scala; nella quale congiuntura avea riportata una leggiera ammaccatura. La malattia attuale non era incominciata che molto tempo dopo quell'accidente, a cui l'individuo non attaccava altronde veruna importanza. = Decorsi due mesi, l'impotenza di muovere il mem-

bro era gradatamente cresciuta; per modo che il malato correva pericolo di cadere, non riuscendogli più di sollevar il piede quanto faceva mestieri per montar sopra qualche cosa o salire le scale. Esaminato l'individuo mentre stava passeggiando, si notava che era obbligato di strascinar l'arto, perchè la volontà non esercitava più azione sui muscoli. Il dolore si era frattanto esteso maggiormente verso la parte superiore della coscia, senza però essersi fatto permamente, nè più acuto. Ne' due mesi successivi la malattia era andata lentamente crescendo; restando però di egual forza il dolore. Il membro riteneva tuttora la giusta dose di sensibilità alle impressioni esterne e la naturale temperatura; ma era andato vieppiù perdendo l'attitudine al moto per impulso della volontà. Quando l'infermo passeggiava traevalo dietro di sè in maniera sgarbata, e se faceva uno sforzo per sostenere il piede, questo veniva o tirato in alto più del bisogno, o in direzione obbliqua. Per tutto questo tempo non erasi fatto sentire dolore nel tronco, nè diligentemente esaminata, si potè scoprire la più piccola alterazione alla spina. La salute principiava tuttavia a deteriorare; venne meno l'appetito, le funzioni intestinali si fecero irregolari, e nacque una tendenza alle emorroidi.

Passati altri due mesi, i medesimi incomodi cominciarono a dichiararsi nell'altro membro; il sig. H. aveva perduto sino a certo punto la forza di eccitarlo al moto per atto della volontà, e sentiva dei dolori lancinanti al ginocchio e all'articolazione della coscia. S'intromise ora un nuovo sintoma penosissimo; quando era stato seduto o corricato per

qualche tempo, al primo metter piede a terra, l' infermo provava lungo le gambe una sensazione analoga a quella che si prova quando le membra sono, come si dice, addormentate; il che obbligavalo a rialzarli tosto con una spinta involontaria; maniera di sforzo che a lui costava un acutissimo dolore per alcuni minuti. In altra congiuntura non provava alle membra questo senso di intirizzamento, e sì tosto che riusciva a raffermare i piedi al suolo, il dolor pungente cessava. Poco dopo questo periodo, intervenne della difficoltà nell' articolazione delle parole; la quale difficoltà, unitamente all' affezione delle membra, andò ne' quattro successivi mesi crescendo, in guisa che l' individuo era divenuto incapace di muoversi se non con ajuto altrui, e totalmente perduto aveva la facoltà della loquela; le funzioni degl' intestini si fecero vieppiù irregolari, ed il corpo cominciò a mostrare dimagramento sensibile. = Verso l' ottavo mese della malattia, l' infermo ebbe per la prima volta a sentire un dolore all' occipite e alla parte posteriore del collo, che accennava qual sensazione acuta, profonda, pungente; sensazione che assalivalo a parossismi, a periodi indeterminati, e che blandivasi di qualche poco se mettevasi a giacere. A quest' incomodi, che andarono lentamente aumentando, s' aggiunse la rigidità alle mani e braccia, che gl' impedì primieramente di scrivere, e in appresso di fare i più comuni uffizj della vita, e la difficoltà della deglutizione, e l' impotenza di dar moto ai muscoli delle mascelle e del collo, in modo che l' infermo poteva appena aprir la bocca per ricevere un piccolo cucchiajo da caffè, ed era obbli-

gato a star sempre col capo chinato sul petto, se non veniva artificialmente sostenuto. La forza motrice delle estremità inferiori, e la facoltà di articolare, erano del tutto spente, e quasi affatto la deglutizione e la forza di muovere le mani e le braccia; dalla bocca colava costantemente della saliva. Insorgevano frequenti minacce di soffocazione pel muco, e frequenti insulti di convulsioni per gli inutili sforzi che faceva onde espellerlo. Di tempo in tempo era travagliato da dolori a tutte le membra, ed il suo corpo si era fatto sì rigido, che non solamente non poteva, senza altrui ajuto, fare il più picciolo movimento, ma gli abbisognava impiegare forza ragguardevole per piegar il corpo onde sedere, o per distendere le membra quando trovavasi in letto. Passava le notti insonni, tormentato dal bisogno di variar frequentemente di positura, ed impiegava la più parte del giorno in prendere scarsissime quantità di cibo, onde sedare lo stimolo della fame. Non ostante avesse perduta la forza volontaria sopra tutti i muscoli, in veruna parte del corpo non notavasi tuttavia stupidità o insensibilità alle impressioni meccaniche, egualmente che alle variazioni della temperatura; l' infermo aveva i sensi esterni sì bene che le facoltà mentali perfettamente illese, ed impiegava de' metodi singolarissimi e artificiosissimi per esprimere agli astanti le sue idee. Durò in questo stato per ben sei mesi, finchè la morte venne a por fine a tanti tormenti. Negli ultimi tre mesi, oltre ai menzionati fenomeni, l' infermo ebbe a soffrire degl' insulti intercorrenti, che da quanto si potè comprendere dal suo modo di

esprimersi, consistevano in un pungente palpitamento che dalla parte posteriore del capo estendevasi alla nuca; quest' insulti terminavano nella perfetta rigidità dell' intero corpo e in una temporaria sospensione delle facoltà. Tranne la vista, che pochi giorni prima della morte, divenne indistinta, e tranne qualche grado di strabismo, veruna alterazione non apparve nelle funzioni direttamente dipendenti dal sistema nervoso, e le facoltà intellettuali si conservarono integre sino alla fine. La spina fu diverse volte esaminata durante la malattia dal dottor *Bostock*, dal dottor *Mac. Cartney* e dal dottor *Christian* di Liverpool, senza notarvi la più picciola alterazione morbosa di forma o di condizione. Non essendosi ottenuto alcun vantaggio dai rimedj impiegati, l'autore ha creduto superfluo di accennarli. = *Autossia.* Veruna sensibile alterazione nel cranio e nel cervello. Essendosi spaccate le vertebre cervicali, « non altro notammo se non un leggier solco in quella porzione di spinale midollo, che passa per l'atlantide, il qual osso apparve altresì un po' più ingrossato e di color giallognolo. Questi fenomeni non erano però che poco sensibili, e sì lieve era l' alterazione di struttura, che sarebbe probabilmente sfuggita alla nostra osservazione se riscontrato avessimo qualche altra alterazione morbosa. » = « Prendendo a diligente esame la storia di questo fatto, la circostanza più notevole è forse la non corrispondenza tra il grado di malattia e lo stato morboso delle parti riscontrato coll' autossia. Altra singolarità fu che la forza della volontà era totalmente spenta in tutte le parti, mentre le altre funzioni collegate

col sistema nervoso, per quanto potemmo giudicare, erano quasi affatto illese. Quantunque la facoltà de' nervi di trasportare le impressioni dalle loro estremità al cervello fosse quasi in istato naturale, e spenta del tutto la forza di trasmettere gli atti della volontà dal cervello alle loro estremità, non riscontrammo tuttavia nel cervello cosa che potesse spargere il più piccolo lume su di questa circostanza. L'aspettativa generale era di trovare qualche alterazione alla base del cranio o alla parte superiore della spina; tranne però ciò che si disse dell'atlantide, nulla di ciò si è potuto scoprire. Dovremmo noi a questa leggiera affezione dell'osso attribuire tutti i sintomi, o piuttosto a qualche malattia esistente alla parte inferiore della spina? Giova notare, che quantunque fossero interrotti completamente tutti i movimenti volontarj, i moti involontarj continuavano tuttavia come nello stato naturale. L'affezione del torace e degl'intestini pareva quasi totalmente dipendere da difetto di moto volontario in queste parti, poichè l'azione *ordinaria* del torace facevasi alla maniera naturale, e vi aveano diverse circostanze che rendevano probabile, che le difficoltà da cui era accompagnata l'evacuazione degl'intestini, derivava principalmente dal mancare la cooperazione de' muscoli dell'addome, e di quelli collegati col retto. E quanto alla singolare rigidità de' muscoli volontarj, noterò finalmente una circostanza che dimostra che dessa era indipendente dal non essere eglino più sotto il governo della volontà; la rigidità non pareva neppur che fosse di quel genere che noi chiamiamo spasimo, a motivo che la contrazione

non era permanente. Sia che i muscoli fossero contratti o rilassati, s' incontrava eguale difficoltà a ricondurli all' opposta condizione; ed a questa circostanza, unitamente alla perdita della forza volontaría, sembra doversi probabilmente riportare la più parte de' sintomi più penosi della malattía.

» In mezzo a tanta oscurità concernente la cagione fisica de' sintomi notati in questo caso, non possiamo sperare di pervenire ad una giusta cognizione della sua patologia. Non è forse probabile che la malattia fosse un' affezione de' muscoli volontarj e non del sistema nervoso, in cui i nervi trasmettono la loro influenza alla maniera consueta, ma dove i muscoli sono incapaci di riceverla e di essere da loro eccitati? Non so se i nosologi riconoscano una siffatta condizione dei muscoli; ma penso esser cosa sommamente difficile il dare una spiegazione de' sintomi colla supposizione che procedessero esclusivamente da una malattia del sistema nervoso. Ed infatti, tranne ciò che riguarda la facoltà del volere, non abbiamo alcuna prova decisiva che il sistema nervoso fosse menomamente ammalato. »

Storia di operazione cesarea, colla quale si salvò la vita della madre e del bambino; di G. G. Locher, *ostetricante di Zurigo; comunicata alla Società dal dottor* Albers *di Brema.*

Una donna, che per vizio rachitico sofferto in gioventù, era rimasta deforme delle estremità inferiori e totalmente viziata nei diametri del bacino, stava sotto il travaglio del parto, lorchè a dì 17 febbrajo 1817, a tre ore del mattino, venne chiamato il sig. *Locher* a recarle ajuto. L' esplorazione gli lasciò sentire l' orificio dell' utero poco dilatato, assai elevato, e la testa del bambino; le doglie erano di genere spasmodico. Verso le dieci del mattino i dolori continuavano assai gagliardi, la bocca dell' utero erasi un po' più allargata, e il capo era sceso più ingiù; a due ore, l' orifizio dell' utero essendosi vieppiù ingrandito, colarono le acque. Esaminati ora i diametri, il sig. *Locher* trovò che il conjugato non avea più di due a due pollici e mezzo, e che gli altri erano ristretti nella stessa proporzione. Avendo tentato invano d' introdurre le due branche del forcipe; nel frangente di scegliere tra la mutilazione del feto e l' operazione cesarea, il sig. *Locher* s' appigliò all' ultimo partito, che era giustificato dai segni che indicavano la durata della vita del bambino. « A cinque ore della sera, alla presenza di molte persone dell' arte, feci l' operazione nel modo seguente: Situata la donna nella

posizione per l' erniotomia, nella quale il peso dell' addome gravita maggiormente sul diaframma, ed assicuratala in tale positura, immediatamente presso l'ombelico sollevai la cute in una piega, che incisi unitamente al sottoposto tessuto adiposo, prolungando il taglio in basso per otto o dieci pollici. Ho preferito di far l'incisione sulla linea bianca, perchè istruito dall' esperienza, che in quel luogo non s'incontrano vasi rilevanti. Tosto si mostrò l' utero, ed una piccola porzione d' intestino, che si potè facilmente riporre con pannilini unti di grasso. Onde scansare la violenta emorragia che sarebbe sopravvenuta, se per caso avessi inciso l' utero dove stava attaccata la placenta, elessi una parte un poco ineguale della di lui superficie per far quivi un' incisione sufficiente per introdurre l' indice della mano sinistra, e giovarmi di questo per guidar il coltello in prolungar la ferita di sei od otto pollici. Ciò fatto, si presentò tosto il bambino colle membrane, ma senz' acqua. L' emorragia fu insignificante. Disimpegnato un braccio, che fu il primo a presentarsi, e in appresso le altre parti, compresa la testa, il bambino, con gran gioja della madre e degli astanti, diede subito segni di vita col movimento delle membra, e con alte grida che fece sentire appena uscito il capo. Tagliato il cordone ombilicale, il bambino venne affidato alla nutrice per essere ripulito. La placenta stava dal lato destro dell' utero, quasi sciolta; il perchè non ha presentato difficoltà a lasciarsi estrarre. A questo periodo sopravvenne una forte emorragia dal fondo dell' utero, e siccome sotto queste circostanze non potevasi ricor-

rere nè alla legatura del vaso sanguigno, nè all' uso di rimedj stittici, mi accontentai di raccorre dall' utero il sangue col mezzo di una spugna, onde lasciar l' organo alla sua propria contrazione, e fermare la ferita degl' integumenti. A ciò fui condotto dall' avere, due anni prima, nel cadavero di una donna perita otto giorni dopo l' operazione, trovato l' utero perfettamente contratto e le labbra della ferita quasi del tutto insieme agglutinate. Riunii perciò gl' integumenti esterni con cinque cuciture, e coperta la ferita con filaciche, e in appresso con liste di cerotto adesivo, assicurai il tutto con due compresse e con una larga fasciatura. = La madre venne ora trasportata in letto. Non sopravvenne nè deliquio, nè altro accidente. Al contrario la gioja e la premura di vedere il suo bambino erano sì pressanti, che bisognava impiegare tutta la persuasiva per indurla a restarsene tranquilla persino quando facevasi la medicazione. Prese una zuppa, che mangiò con appetito; le fu raccomandata la massima tranquillità; e le venne prescritta un' emulsione con *Laud. liquid. Syd.* e *Tinct. Cinnamom.* =

« Le cose procedettero assai lodevolmente ne' primi tre giorni; i locchi si fecero regolari; il basso ventre che dapprima era teso, mediante frizioni oleose divenne molle, si ebbero delle scariche alvine, e la ferita suppurava abbondantemente. Ben diversa però fu la scena, probabilmente in seguito a patemi di animo, la sera del quarto giorno. L' ammalata era travagliata da forti convulsioni; avea lo sguardo torvo, fredde le estremità, sudori freddi, polsi piccoli, faccia piombina, ed era inscia di sè stessa,

Siccome non poteva inghiottire, si fecero delle frizioni volatili e antispasmodiche, e sì tosto ripristinata la deglutizione, le venne somministrata una mistura analeptica ed un po' di muschio. Questi rimedj produssero il desiderato effetto; l' inferma si riebbe, in guisa che nella duodecima settimana dopo l' operazione ha potuto andar a far visita col suo bambino all' autore. La ferita suppurò dapprincipio copiosamente; nel decimo giorno si staccarono due legature, e le altre nel decimoquinto. Otto mesi dopo l' operazione, la donna godeva perfetta salute; la menstruazione soltanto era un poco irregolare, siccome non era del tutto fermata la ferita esterna, la quale stava tuttora aperta in un punto per lo spazio di due o tre linee. = Seguono le firme del sig. *Locher*, del sig. *Rahn*, archiatro, e del sig. *Hottinger*, terzo segretario di Stato del cantone di Zurigo, che attesta le segnature dei primi, apposte alla presente storia, che il sig. dottor *Albers* stima di grandissima importanza segnatamente pei chirurghi della Gran Bretagna, dove, per di lui giudizio, non si è ancora fatta un' operazione cesarea in cui siasi salvata la vita della madre.

Storia di aneurisma inguinale curato col mezzo della compressione; di G. A. Albers, *M. D. di Brema.*

Un marinajo di Vegesac, presso Brema, portava da un anno un aneurisma inguinale della grossezza d' un uovo di gallina. Non avendo voluto sottoporsi all' operazione, si volle sperimentare la compressione, servendosi d' un cinto con cuscinetto composto di due piastre di ferro, per una delle quali (la superiore) passava una vite onde comprimere a piacere l' inferiore. Erano decorsi due mesi dacchè l' infermo faceva uso di siffatto compressore, quando introdotti essendosi dei fieri dolori nell' aneurisma, che crebbe al volume di un uovo d' oca, e la gamba essendosi fatta edematosa e fredda, si dovette rimuovere il compressore. Vinti però i dolori mediante il riposo, la dieta e il regime antiflogistico, senza però far uso di salasso, e riposto di nuovo il compressore, si ottenne a poco a poco di vedere dissipati l' aneurisma, i dolori e l' enfiagione, per modo che a capo di nove mesi non sentivasi più veruna pulsazione, non essendo rimasto che un leggier edema con un po' di gravezza alla coscia, che facevasi sentire dopo un lungo cammino. « Non occorre notare, dice il dottor *Albers*; che non ho partecipato alla Società questa storia per deprimere l' uso della legatura nell' aneurisma inguinale. Molti chirurghi inglesi, sì bene che diversi chirurghi americani, hanno eseguita quest' operazione con risultamento sì felice, che non si può in alcuna maniera

porle in competenza la compressione, siccome hanno saggiamente notato *Hodgson* e *Travers* (1). Alcuni casi fortunati, segnatamente di aneurisma femorale ed inguinale, dimostrano tuttavia non doversi del tutto proscrivere la compressione, particolarmente per quegl' individui che non vogliono in verun modo sottoporsi all' operazione. Resta a vedersi se in questo caso la cura è stata operata dalla compressione, e non si abbia piuttosto a riguardarla qual esempio di guarigione spontanea; poichè in questo individuo, sì bene che ne' casi di cura spontanea ricordati da *Crampton* (2), per essersi infiammati gl' integumenti esterni del tumore, ebbe luogo aumento di volume, prima che il tumore cominciasse a scemare. == « In un mercante di questa città, che avea lungamente patito d' aneurisma all' arteria brachiale, e non aveva voluto sottomettersi alla legatura, non sono riuscito a effettuarne la cura non ostante avessi fatto continuare per sei anni la compressione, dalla quale non altro si ottenne se non che il tumore non crebbe di volume durante la sua applicazione. L' infermo, che da molti anni andava soggetto all' angina pectoris, morì subitamente a tavola, senza dare segni di soffocazione. »

(1) *Ved. a carte* 110 *del vol.* V *di questi Annali.*
(2) *Ved. a carte* 121 *del vol.* VI *di questi Annali.*

Storia di cynanche laryngea; del dottor Arnold.

Trattasi d' un individuo curato da una grave cinanche laringea con un salasso dal braccio di 20 once, colla ripetuta applicazione delle sanguisughe al collo, con dosi generose di calomelano, e con clisteri purgativi. La storia non offre altro di particolare.

Osservazioni sulla cura dell' idrocele della tonaca vaginale del testicolo senza procurare l' obbliterazione del sacco; di Kinder Wood, *Esq.*

Questo metodo, che aggiunge un nuovo perfezionamento all' arte chirurgica, consiste in fare, nel solito punto, un' incisione con una lancetta piuttosto larga, acciò, per la forma dello strumento, la ferita degl' integumenti esterni riesca più grande della ferita della tonaca vaginale. Colata l' acqua, con un uncino anatomico si trae fuori dell' incisione una picciola porzione di vaginale, tagliata la quale con fine cesojà, si riunisce la ferita con liste di cerotto adesivo. Il malato deve sostenere lo scroto con un sospensorio, e restar in riposo ed in positura orizzontale. All' operazione generalmente non succede che un po' di dolore e di tensione allo scroto, senza febbre. Tre individui curati di questa sempli-

cissima maniera, che si può combinare colla cura palliativa dell' idrocele, non ebbero recidiva quantunque in tutti e tre la vaginale non si fosse fatta aderente al testicolo, e fossero di già decorsi diversi anni dall' operazione. « Non vi ha punto di pratica su cui non consentano più generalmente i chirurghi, che nella necessità dell' obbliterazione del sacco contenente il fluido per la cura radicale dell' idrocele. *Douglas* sentì il primo qualche dubbio intorno a questo supposto assioma, per essergli sembrata assai improbabile l' adesione ne' casi in cui il sacco è antico, ingrossato ed indurato. Ma essendosi accontentato di propor tal dubbio anzi che di corroborarlo con argomenti positivi; avvenne che tutte le operazioni proposte per la cura radicale messero dalla supposizione della necessità di questa obbliterazione; e ciò malgrado gli esempj riportati da *Ramsden*, che provano essersi cavato siffatto principio da mera supposizione e non da fatti, e malgrado altre osservazioni, che pure egualmente dimostravano con qual poco fondamento cotale opinione fosse riuscita a guadagnarsi l' unanime consentimento. Quando l' idrocele viene dissipato da applicazioni discuzienti, cosa che accade qualche volta negli adulti, e che ho frequentemente veduto nei bambini; quando il fluido è assorbito per altre cagioni, come nei due esempj riferiti da *Pott*, la cavità della tonaca vaginale del testicolo non viene certamente abolita; e questo fenomeno ancor più frequentemente succede nella cura che talvolta si ottiene mediante la semplice puntura e l' evacuazione del fluido.

» Era opinione del sig. *Elsa*, che la semplice puntura fosse coronata da miglior successo anticamente che ai nostri giorni, e ciò perchè in allora facevasi una puntura più larga; se ciò fosse infatti, sarebbe desiderabile che i chirurghi ricorressero all' antica pratica; perciocchè la cura con una mite operazione, è sempre da preferirsi alla cura con due operazioni quantunque egualmente miti. Egli è noto che *Sir James Earle*, ha stabilito per principio di far sempre l' operazione palliativa una volta, prima di tentare la cura radicale dell' idrocele. La causa della guarigione succeduta alla puntura, non è però da cercarsi nella grandezza dell' incisione. *Pott*, al quale la chirurgia va debitrice di molti perfezionamenti in quest' operazione, ne ha accennata la cagione, quantunque, a mio giudizio, non abbia cavato un' illazione corrispondente alle premesse. » Se l' apertura nella tonaca vaginale, dic' egli, era picciola e tostamente riunivasi, il sacco riempivasi sempre d' acqua, e la malattia rinasceva. Se però l' orificio invece di rammarginarsi immediatamente, s' infiammava e suppurava, talvolta succedeva tal adesione della membrana all' albuginea del testicolo che aboliva la cavità, e procurava la cura radicale. » *Warner* reca un esempio che fa maggiormente al nostro proposito; fattasi una puntura colla lancetta, s' introdusse una tasta; nacque uno scolo al quarto giorno, cui seguì un ascesso, il quale, essendosi aperto, guarì in pochi giorni. Io presumo che l' ascesso non sarebbe sì rapidamente guarito, se vi fosse stata una raccolta nella cavità della tonaca vaginale del testicolo; tal collezione di pus si pron-

tamente sanabile, non poteva essere situata che nella membrana cellulare dello scroto. Da ciò si può conchiudere, che quando la ferita guarisce per prima intenzione, manchiamo nell'oggetto di ottenere la cura, e che quando non guarisce per prima intenzione, molto frequentemente ne succede la guarigione, non però nella maggior parte de' casi, per abolizione della cavità, ma a motivo dell'infiammazione del sacco per tal modo accesa, che sveglia e stimola i vasi esalanti ad un'azione più energica e salutare, e che vince così il loro stato di rilassamento e di atonia che è la cagione della raccolta del fluido.

» Qualunque siano le cagioni rimote dell'idrocele, la causa prossima non consisterà certamente nell'azione sminuita dei vasi sorbenti. Di ciò ne è prova il vigesimo quinto caso riferito da *Sir James Earle*. Ad un idrocele, immediatamente dopo un'ammaccatura, fu fatta una picciola incisione, quando stillava un fluido, che in gran parte era sangue; il sacco non venne vuotato, ma chiuso e rammarginato. Poco dopo, si aprì di nuovo il tumore, e se ne cavò un fluido pellucido color di paglia. Su di questo fatto, l'autore osserva, che gli assorbenti alla superficie delle membrane sembrano avere avuto la forza di separare i globetti rossi e assorbirli. Io non mi farò a ricercare se siffatta conseguenza sia giusta; pel presente proposito è bastantemente provato, che gli assorbenti invece di essere inerti nelle loro funzioni, erano in uno stato di ragguardevole attività; e noi siamo ridotti a spiegare i fenomeni della malattia unicamente da motivi di accresciuta secrezione. Se la raccolta del fluido sia effetto dell'accresciuta

attività de' vasi, come opina *Ramsden*, o di uno stato di rilassamento o di debilitazione de' medesimi, è cosa assai difficile da determinarsi; dalla totale mancanza di tutti i sintomi dinotanti aumento di azione, e dal succedere frequentemente la guarigione all'applicazione di uno stimolo al sacco, sembra però che la cagione prossima dell'effusione consista in uno stato di rilassamento e debilitazione dei vasi esalanti della parte.

» Se codeste opinioni sono giuste, apparirà che il metodo curativo naturale dovrà consistere nello stimolare i vasi della parte e non nell' unione delle due membrane; imperciocchè chi preferirà di abolire una cavità, che ha incontrastabilmente i suoi usi rispetto alle funzioni del testicolo, anzichè di effettuare la cura stimolando i vasi ammalati ad una azione salutare? L' indurre un certo grado d' infiammazione, ha l'effetto di stimolar questi vasi e di sospendere il loro stato morboso, siccome è provato dal caso riportato da *Ramsden*. Nè la parte mostra singolarità a questo rispetto; molte croniche affezioni si curano coll'accrescere l' azione dei vasi, segnatamente quella specie di cronica ottalmia che consiste nel rilassamento e nella debolezza dei vasi sanguigni dell' albuginea dell'occhio. E che ci resta da fare, se non di stimolare e di eccitare questi vasi nella maniera più facile e più naturale?

» Egli è noto, che facendo una puntura in una cavità circoscritta, se non ha luogo il rammarginamento per prima intenzione, ne conseguita un'infiammazione, che dalla puntura si estende lungo la membrana che veste la cavità. Così accade con sor-

prendente celerità nelle punture del peritoneo, della pleura, e delle membrane che vestono le grosse giunture; e la stessa infiammazione ha luogo nel sacco membranoso contenente l'acqua dell' idrocele sotto le medesime circostanze. Egli è questa infiammazione che succede a difetto d' unione, che è la cagione più frequente della cura di questa malattia, quando la guarigione ha luogo in seguito a semplice puntura. Vero è che in alcuni casi dove la tonaca vaginale e l'albuginea del testicolo vengono grandemente irritate durante l'evacuazione, o pel troppo maneggiarle o per altre circostanze, queste dilicate membrane s' infiammano troppo fortemente, suppurano o formano crosta, e per tal modo producono una cura di cui presso gli autori se ne leggono registrati parecchi esempj; il più delle volte però la cura sotto queste circostanze si effettua come ne' casi ricordati nel principio di questo scritto, semplicemente per un' infiammazione leggiera della tonaca del testicolo. Lo scopo non può quindi non essere altro se non di prevenire che l'apertura della tonaca vaginale guarisca per prima intenzione, e di ciò fare in maniera di evitare il pericolo della suppurazione e della crostizzazione; pel qual effetto, siccome è cosa sempre lodevole di far l'operazione palliativa una volta prima d' impiegare i soliti mezzi per la cura radicale, così io consiglierei di estendere di qualche poco la cura palliativa medesima, come ne' casi superiormente riferiti; cioè di tirar fuora dalla ferita, col mezzo di un picciolo uncino, quella porzione di tonaca vaginale che si presenta all'apertura esterna, tagliarnela colle cesoje, e fermare in appresso l'apertura esteriore con liste di-

cerotto adesivo. Pei quali mezzi si è certi di ottenere una moderata infiammazione delle membrane; e, come spero, con successo frequentemente felice.

» Nei tre casi di sopra riferiti, il sacco non era molto ingrossato; circostanza da prendersi in gran conto, perciocchè negli idroceli antichi e molto voluminosi, dove il sacco è molto indurito ed ingrossato, ricercasi uno stimolo maggiore di quello possa esser prodotto dai mezzi proposti; il perchè importa grandemente guardarsi dal prendere equivoco, onde impiegare questo metodo solamente dove abbiavi probabilità di successo, il che non è da sperare se non negl' idroceli di moderata grossezza, non troppo antichi, e dove il sacco non è nè molto ingrossato, nè molto indurato. »

L'autore termina la presente scrittura riportando la storia di un idrocele, in un individuo che pareva travagliato da idrotorace, e del quale ne ottenne la cura radicale coll' operazione raccomandata, a cui però seguì l'adesione della tonaca vaginale coll' albuginea.

(*Sarà continuato.*)

Rapporto del signor PERCY *all' Accademia di medicina, sulle preparazioni aurifere del signor* CHRESTIEN, *ed osservazioni di questo sul Rapporto medesimo* (1).

Non v'ha dotto in cose medico-chirurgiche, che non sappia come già da gran tempo il dottor *Chrestien* abbia preconizzate le preparazioni d'oro contro le affezioni sifilitiche. — Esso inviò ultimamente nuove osservazioni sul medesimo oggetto all' Accademia di medicina di Parigi. — Il dottor *Percy* incaricato di farne la relazione, non solo ommise alcune circostanze atte a dare alla cosa quell' importanza, ch' ella d' altronde si merita per ogni riguardo, ma andò errato nel suo giudizio confondendo con altre preparazioni d' oro, il muriato triplo di questo metallo cotanto encomiato dal dottore *Chrestien*.

Questi volendo far conoscere lo scambio assai nocevole fatto al suo metodo, si risolvè di scrivere una lettera al dottor *Percy*. — Crediamo prezzo dell' opera di dare un sunto del Rapporto dell' uno e della lettera dell' altro.

---

(1) *Articolo comunicato dal signor dottore* G. Riberi.

Rapporto del dottor Percy *concernente le osservazioni trasmesse all'Accademia di medicina dal dottore* Chrestien.

Dopo d'avere il dottore *Percy* cercato una scusa al suo ritardo nel riferire all'Accademia delle Scienze il lavoro del dottor *Chrestien,* allegando e le circostanze difficili dei tempi, e la necessità in cui era d'accumulare osservazioni capaci di provare viemmeglio la verità del fatto, fa notare, che il dottor *Chrestien* non fu il primo a servirsi dell'oro come medicamento, avendolo già raccomandato nei loro tempi gli Arabi, da cui passò appo di noi in credito, e gli alchimisti, che ne fecero principale oggetto dei loro sogni filosofici. Trascendono ogni misura gli elogi fattine da *Pitcairn.* Fuvvi chi raccomandò la carne di quegli animali, che avessero mangiato dell'oro. Il generale *Lamotte* fu il primo a raccomandarne la bevanda: salirono in tanto credito sia il suo elisire, che la tintura d'oro d'*Helvetius,* e l'oro potabile di madamigella *Grimaldis* le quali due ultime formole non sono dalla prima difformi, che per l'aggiunta di un po' più d'olio essenziale di rosmarino, che *Chirac,* chiamato a consulto dal Papa di quei tempi, gli consigliò, ma indarno, le gocce del generale *Lamotte.* Il re di Prussia ne fece pure altrettanto lungo che inutile uso. Nell'anno 1750 un certo *Darius* fu autorizzato dal re di Francia a vendere, però a caro prezzo, una polvere contenente dell'oro da lui chiamata zucchero metallico. — L'oro fulminante o calce d'oro ebbe pure grandi encomiatori. — *Ludovich* e *Boe-*

rhave gli attribuivano una virtù diaforetica ed alessifarmaca: una consimile forza venne anzi generalmente accordata a qualunque preparazione, in cui entrasse dell'oro. — Ciò non pertanto non si può negare al dottor *Chrestien* il merito d'averne, più che altri non fece, studiata la maniera d'agire ed i suoi effetti, e d'avere messa maggiore diligenza nelle sue preparazioni.

Gli antichi amministravano l'oro in polvere soltanto, così ridotto o col favore della lima la più fine o di qualche sciogliente, eppure ne ottenevano grandi successi: prova ne sia quel ipocondriaco dichiarato incurabile, a cui dieci grani di codesta polvere, continuati lo spazio d'un mese, ritornarono la pristina sanità, siccome ci riferisce *Zacuto* Lusitano, il quale dopo d'avere riportati altri consimili esempi esclama: *oh quanta est in curandis gravissimis morbis auri potestas!* mentre per altra parte *Magati* si dichiara persuaso dell'inutilità dell'oro come medicamento. — Nè dessa questa medicina ebbe migliore sorte appo i moderni, da cui si parlò egualmente con esagerazione la prima volta che il dottore *Chrestien* pubblicò la sua *Medécine Jatraleptique*: altri con esso lui lodandolo di troppo, ed abbassandolo altri fino allo sprezzo, ed al ridicolo. — Intanto il dottor *Chrestien* non cessò di raccogliere nuovi fatti, e di fare nuove prove, ed eccitò a farne in contrade e climi opposti al mezzodì della Francia, in cui vive, ad oggetto d'assicurarsi quanto potessero queste circostanze nell'aumentare o scemare la forza del medicamento. — Ecco donde il dottor *Chrestien* abbia tratta la moltitudine dei fatti,

che inviò all' Accademia di medicina; fatti raccolti in differenti luoghi da differenti uomini illustri, e tra quali si contano guarigioni di scrofole, gozzi, erpeti, scirri d' utero, ma specialmente di affezioni sifilitiche, di cui la più notabile si è un elefanziasi prodotta dal virus sifilitico degenerato. — Il dottor *Chrestien* avendo prima d'ogni cosa specialmente usato l' oro come antisifilitico si credette autore di tale pratica, non avvisando che l' avevano precorso in questa carriera i *Lecoq*, *Plainchamp*, *Potier*, *Loss*, *Lavigne* e *Lallouette*. Fece le sue prime prove coll' oro separato dalla sua amalgama col mercurio, ed introdotto nel corpo per mezzo di fregagioni fatte alle gengie; modo d' introduzione desunto da quello del *Clark*, e che esso ed i suoi sostenitori ritengono tuttora: ma tosto accortosi, che l' oro in tale forma non era affatto privo di mercurio, onde ne risultava infiammazione alle gengie e tialismo, esso vi sostituì l' ossido d' oro precipitato dalla potassa o dallo stagno, ed in seguito il muriato d' oro, che adottò definitivamente. — Coll' oro puro ridotto in sottilissima polvere per mezzo della lima, e fregato alla lingua alla dose di un grano, e gradatamente di due e due e mezzo, esso aveva già guarita una sifilide delle più ostinate: ma rifletteva però che le mollecole di questo metallo comunque diviso, essendo sempre irregolari, e non isferiche, come quelle del mercurio, erano difficilmente assorbite dal sistema assorbente: egli osservò però che quattro grani di questa polvere fregati alla lingua ed alle gengie producono in breve tempo ora un tialismo copioso, ora abbondanti evacuazioni alvine, ora sudori pro-

fusi, e ciò indica abbastanza in quale pregio si debba tenere in molti casi questa medicina. — Pieno di confidenza nelle proprietà mediche dell'oro, il dottor *Chrestien* s' applicò a perfezionarne le preparazioni. — Quella del muriato, ch' esso chiama triplo d'oro e di soda comparirà nel nuovo Codice. — Essa non è tutt' affatto conforme a quella che pubblicò nel medesimo tempo che le tre altre il sig. *Duportal* di Montpellier, e che seguita il sig. *Figuier* speziale in quella città: ma la differenza è di poco rilievo: si è con la preparazione fatta da questo speziale indicatoci dal dottor *Chrestien*, che il dottor *Percy*, ha fatte le sue sperienze. — Chi da un lato pensa senza spirito di parte agli encomj fatti alle proprietà mediche dell'oro e dal dottor *Chrestien*, e da varj giornali del Nord, in ispecie da *Hufeland* e da *Foderè* ec., e dall' altro canto si faccia ad osservare come essi siano smentiti questi encomj, e contraddetti i principj del dottor *Chrestien* nel rimanente della Francia, e, più che altrove, in Montpellier istessa, ove ognuno s' attenderebbe di trovarvi numerosi seguaci, chi a ciò pensa ha ben donde meravigliarsi: quivi è che trova una giusta applicazione il volgarissimo detto, *nemo propheta in Patria.* — Viene il dottor *Percy* al risultametno delle sue sperienze.

L' oro separato dal suo amalgama col mercurio per mezzo dell' acido nitrico fatto svaporare in un crogiuolo di platina caldo, fu amministrato a sei fanciulli d' ambi i sessi, tra i sette ed i dodici anni, affetti da scrofole ulcerose, antiche e ribelli a molti altri efficaci rimedj. — Le prime dosi furono d' un grano, esteso sulla lingua lievemente fregando coll' a-

pice del dito, coll' utile precauzione, abbenchè negletta dal dottor *Chrestien*, di farne trangugiare la saliva: ivi a quattro unzioni si fecero al più giovine di essi rosse e gonfie le gengie con lieve tialismo, che cessò in quindici giorni: ai due seguenti sopravvenne a varie riprese una diarrea mucosa, e gli altri niente soffersero, benchè loro se ne sia aumentata la dose della metà in quindici giorni: le ulcere presero in tutti migliore aspetto, e si sono o cicatrizzate o disposte alla cicatrice. — Dopo otto mesi di simile cura tutti furono in molto migliore stato, un solo però ne guarì perfettamente, lasciando il dubbio se lo fosse in grazia dell' oro, oppure della precoce menstruazione, a cui quello aveva dato luogo.

Si ebbe il medesimo risultato in dodici altri individui maggiori di 15 anni dall' impiego alternativo e graduato dell' ossido e del muriato triplo d' oro e di soda; in tutti si fecero più energiche le funzioni, più belle le ulcere, ed una terza parte ne guarì completamente. Questi successi, quantunque incompleti, dimostrano abbastanza l' efficacia dell' oro contro le scrofole. — Qual altro rimedio avrebbe in così breve periodo di tempo prodotto una cotanto favorevole rivoluzione?

Dall' uso dell' oro, ed in particolare del muriato triplo, si ebbe tosto luogo d' accorgersi ch' esso non conviene punto a malattia acuta, recente: osservazione già fatta da *Martin* di Lione. Si è nelle malattie sifilitiche croniche e manifestantisi con effetti secondarj, che trionfa l' uso dell' oro. — Il dottor *Percy* lo vide tornare utile, anzi risolvere affatto degl' intasamenti d' ogni genere, dissipare in gran

parte considerevoli esostosi, guarire delle carie, ridurre a cicatrice vecchie piaghe, risanare antiche ottalmie, malattie di gola ostinate, erpeti, ed altre eruzioni ribelli ad ogni rimedio ec.; confessa però che non sempre così felice ne fu il suo impiego, mentre in alcuni casi lo provò affatto inefficace, in altri eccitò sudori, tialismo, od altra evacuazione sterile d'effetto, ed in altri produsse grande sensibilità o generale o locale, in tumori ed ossei e ghiandolosi, in prima indolenti, con nessun pro, ove non era dato di prontamente calmarla.

Il muriato triplo d'oro sebbene dato in unzione a moderata dose, fu occasione in alcuni individui di terribili gastritidi, così che, violenti accessi di febbre, erpete occupante tutta la pelle, alla cui scomparsa insorse con eguale intensità tutto il corteggio de' sintomi antecedenti. — Una periostosi voluminosa, fin allora indolente, degenerò alla decima unzione in uno spaventoso mortale carcinoma.

Conseguenze di queste osservazioni sono:

1.° Che non giudicano rettamente quelli tra i moderni i quali credono inefficace l'oro e le sue preparazioni;

2.° Che furono ugualmente tratti in inganno sì quelli che lo lodarono, come quelli i quali lo biasimarono, giudicandolo definitivamente, e gli uni, e gli altri dietro ai successi ottenuti, od agl' inconvenienti che avevano da imputarli;

3.° Che queste sostanze sono evidentemente dotate di proprietà mediche che eccitano le forze dell' economia, producono movimenti di perturbazione facili a riconoscere, e provocano delle evacuazioni e depurazioni sensibili;

4.° Che lo studio più maturo di questo medicamento, una più esatta osservazione delle sue proprietà, ed una più sincera rinunzia alle prevenzioni, che contribuirono meglio che ogni altra cosa a rendere problematico il merito di esso, ritorneranno definitivamente all' arte di guarire un soccorso, di cui ne la privano tuttora le lunghe questioni e litigj degli opposti partiti.

Lettera del dott. Chrestien *al dott.* Percy.

Si è veduto nel precedente Rapporto, che il dottore *Percy* si servì per le sue sperienze di un muriato d'oro prossimo a comparire nel nuovo Codice (ed ora comparso), e ben poco difforme dalla preparazione del muriato triplo d' oro datoci dal signor *Duportal*, e seguita dal signor *Figuier*, speziale a Montpellier. — Il dottor *Chrestien* avendo non solo riconosciuto che la preparazione consegnata nel nuovo Codice è molto diversa da quella ch' egli raccomanda, e che il signor *Figuier* fece già stampare; essa è appunto la da lui già abbandonata, e per la sua grande causticità, e per la sua deliquescenza che impediva d' amministrarla secondo il metodo di *Clark*, che egli crede il più vantaggioso, riflettendo d' altronde, che non si ha in questa preparazione un muriato triplo d' oro, ma un muriato semplice così in quella che si vuole custodire sotto forma solida e semplice, come in quella che si mette in dissoluzione, non potendo il *non nihil muriatis sodae*, che vi si aggiunge in quest' ultimo caso, formare un idro-clorato triplo. Ne dimostra la più viva

sorpresa, appoggiato anzi all' alta opinione delle estese cognizioni chimiche che possedono i Commissarj stati deputati dalla Facoltà medica di Parigi, gli viene per l' animo il sospetto di avere errato, credendo alla combinazione del sale marino coll' oro, condizione indispensabile per la formazione dell' idroclorato triplo d' oro e di soda, e stava per credersi debitore di riconoscenza verso essoloro, perchè supponendoli convinti, col mezzo d' un' esatta analisi, del suo errore, avessero amato, anzi che svelarlo, di metterlo al coperto, lasciando con un' aggiunta indifferente, l' illusione che punto diversa non fosse dalla sua la preparazione consegnata nel nuovo Codice. — Ad oggetto di mettere in chiara luce la cosa i sigg. *Berard* e *Figuier*, degno successore di suo fratello, divennero, a richiesta del dottor *Chrestien*, ad un' esatta analisi, da cui restò provato, che il muriato triplo d'oro e di soda contiene 0, 33 d' oro metallico, e 0, 30 di clorūro di sodio (sale ordinario liquefatto), e che esso costituisce un vero muriato triplo, in cui il sale marino e l' oro si trovano nella proporzione di uno a tre. Da una soluzione di muriato nell' acqua distillata lentamente svaporata, si separarono col riposo cristalli cubici d' idro-clorato di soda lievemente colorato da un atomo d' idro-clorato d' oro, dopo ciò si separarono ancora dall' acqua madre, pure svaporata, alcuni cristalli di sale ordinario; finalmente, l' acqua madre di nuovo svaporata, si formò un numero prodigioso di lame d' oro d' un bellissimo lucido, che erano veri parallelipipedi rettangoli molto allargati e sottili.

L' analisi di questo nuovo sale ha fornito secondo l' antica teoria dei muriati

Acido muriatico	»	19, 75
Osside d' oro	»	50, 76
Soda	»	8, 50
Acqua	»	20, 99
		100, --.

Questo sale finora sconosciuto è leggermente colorato, niente o quasi niente acido, e non assorbe l'umidità dell' aria: codesti caratteri lo distinguono essenzialmente dall' idro-clorato d' oro anche coll' aggiunta del non *nihil muriatis sodæ*, che si trova nel nuovo Codice, e permettono di conservargli la denominazione di muriato triplo d' oro e di soda; per mezzo della sintesi s' ottenne il medesimo risultato.

Oltre progredisce il dott. *Chrestien*, e con grave ironia fa notare di quanti rimproveri essi siano meritevoli quelli, che in cotale guisa sfigurarono la sua preparazione, dicendo, che è generalmente adottata in Montpellier, e che si è in Parigi ove non può essere profeta, ed ove vanamente si cerca di detrarre ad essa di quella fama, che si è meritevolmente acquistata in altre regioni, e dimostra come essa sia futile l'obbjezione fattagli su di certo Giornale che la sua preparazione lascia macchie indelebili sui panni, non potendo ciò succedere ove, come lui raccomanda, si freghi sull' interno della bocca, e si abbia la facile attenzione di bene lavare il dito che servì all' uopo. E perchè la commissione incaricata del lavoro del Codice non vi inserì la formola della preparazione del muriato triplo col suo

trome accanto; come il fece in riguardo alla formola dell' acido prussico del sig. *Robiquet*, sospetta il dottor *Chrestien*, ch' esso lo abbia creduto savio partito di tema, che potendola usare (ciò che egli disapprova) la sua preparazione anche quelli che non sono dell' arte, ne nascessero degli inconvenienti per essere questi inetti a distinguere lo stato infiammatorio assai famigliare in principio della sifilide, il quale rifiuta, siccome l' uso del mercurio, così l' impiego dell' oro. Lo crede questo uno dei motivi, per cui la commissione sostituì al muriato triplo un muriato semplice, che non può essere amministrato fuorchè da un uomo dell'arte instrutto, e per cui non si parlò nel nuovo Codice, nè de' suoi ossidi d' oro, nè dell' oro diviso, cui il dott. *Percy* provò pure tanto utili contro le scrofole. Sfortunati quegli scrofolosi, i di cui medici non adotteranno che quanto si trova nel nuovo Codice: essi verranno così privati de' vantaggi che promettono i suoi ossidi, l' oro diligentemente separato dal suo amalgama col mercurio, od anche meccanicamente diviso, di cui esso ebbe occasione di chiamarsi soddisfatto del pari che del suo muriato nella sifilide, anzi con minori inconvenienti, poichè gli usò con frutto molte volte a malattia sifilitica recente ed acuta, la quale esclude l' uso del muriato.

Le cose così essendo, rimarrà facilmente convinto il dott. *Percy*, che la dimostrata differenza fra le due enunciate preparazioni non può non renderle differenti nel loro modo d' agire. Quale pratico non ancora guidato da nessuna sicura prova sull' uso del muriato semplice, ancorchè persuaso che nel muriato

triplo il sale marino sia soltanto mescolato coll'oro, sarà indotto a preferirlo a questa preparazione, nella cui amministrazione gli servono di guida fedele le osservazioni del dott. *Chrestien* ?

Il dott. *Chrestien* rileva in seguito un madornale pericoloso errore che scorse nella quarta edizione del Formolario Magistrale del sig. *Cadet* di Gassicourt, il quale dà bensì la formola del muriato triplo quale debbe essere, ma obbliando che questo rimedio vuol essere fregato sull'interno della bocca, ne lo prescrive internamente alla dose di 3, 6, 12, 18 grani al giorno, incorporati collo sciroppo di gomma arabica.

Alla prima lettura di questa prescrizione il dott. *Chrestien* fu compreso d'orrore; riflettendo poi che doveva risultarne una scomposizione bensì minore collo sciroppo di gomma arabica, che con qualsivoglia altro, s'avvide tosto che non s'amministrava in cotale guisa che dell'ossido a forte dose o dell'oro metallico, che si sarebbe potuto diversamente prescrivere, s'avvide che il sig. *Cadet* si era limitato a copiare servilmente Van Mons nella nuova edizione della Materia Medica del dott. *Swediaur*, ch'esso pubblicò non ha guari, e s'accinse subito a chiarire che ne fosse per risultare dall'associazione del muriato allo sciroppo con delle sperienze di cui ecco i risultamenti.

Messo un grano di muriato triplo d'oro e di soda in quattro once di sciroppo di gomma arabica di fresco preparato, l'azione comincia subito, ed è terminata in 5 o 6 minuti, a capo dei quali lo sciroppo è colorato in rosso conservando il medesimo sapore di prima.

Quattro once di sciroppo e due grani di muriato. L' azione comincia a capo di dieci minuti, e non è terminata che in otto o dieci ore.

Lo sciroppo acquista un colore violetto senza intorbidarsi o deporre precipitato di sorta.

Quattro once di sciroppo e tre grani di muriato. — Il sale comincia avere sapore. — L' azione principia come nel secondo caso, e non si termina che in 15 ore. Lo sciroppo, che fin allora era vermiglio e chiaro, si fa torbido, e si vedono alcune parti d' oro confuse allo stato purpureo, ed altre allo stato metallico sospese nel liquido, da cui non vale a separarle il feltro; le separano però altri reagenti. — Sapore metallico e non acerbo dopo la scomposizione.

Quattro, cinque e sei grani di muriato in quattro once di sciroppo. — La scomposizione si fa per gradi, e non ha principio che a capo di otto o di dodici ore. — L' annunziano alcune nuvolette di colore violetto, che più tardi passano allo stato d' oro dopo aver preso un colore di ruggine di ferro: al termine di 48 ore, l' oro non si è tutto rifatto allo stato metallico, giacchè lo sciroppo continua ad essere acerbo, ed i reagenti ne manifestano un residuo in combinazione coll' acido muriatico. — Il sapore di questo sciroppo è tanto più acerbo al momento della mescolanza, quanto maggiore è la quantità del sale che contiene, e scema soltanto dopo 48 ore, il che prova all' evidenza, che vi vogliono parecchi giorni o forse un tempo lunghissimo, affinchè la scomposizione del sale triplo sia completa: ne viene a sostegno il gusto aspro, che conserva lo sciroppo

anche un mese dopo, che fu mescolato col muriato.

Dodici grani di muriato, e quattro once di sciroppo. — L' azione cominciò a manifestarsi 48 ore dopo il mescuglio, ed ivi a venti ore ricompare dell' oro alla piccola dose di 3 in 4 grani: e da quel punto non vi successe più scomposizione, prova, che il sale si scompone in piccola quantità. — L' azione è molto più lenta, a segno che dopo 15 giorni non si ha maggiore dose di muriato scomposta che nel caso precedente, ed è assai probabile che non ne seguirebbe più altra in un tempo più lungo d' assai. — Questi due sciroppi sono d' un sapore aspro insopportabile, cui niente disacerba.

Risulta da queste sperienze, che un grano di muriato triplo d' oro e di soda in quattro once di sciroppo di gomma arabica si scompone in alcuni minuti, due grani in 8 o 10 ore, tre in 15 ore, che la scomposizione di 4, 5, 6 non è che parziale, ed addimanda un tempo molto più lungo per compiersi, se tutta volta ciò è possibile; e finalmente che la scomposizione di 12 e 18 grani non incomincia a manifestarsi che ivi a due o tre giorni, e sì nell' uno che nell' altro caso ella è ben tenue la dose di sale che si scompone.

Le sperienze fatte col muriato d' oro e trenta centesimi di soda, quantità che parve corrispondere al *non nihil muriatis sodae* del nuovo Codice, hanno dato il seguente risultamento.

Un grano è onninamente scomposto nel breve lasso di 9 o 10 ore. — Lo sciroppo si fa vermiglio e riprende il suo gusto acerbo.

Due grani non sono del tutto scomposti, che a capo di giorni tre, ed allora lo sciroppo prende colore purpureo dell' oro. — Ed il sapore è susseguito da un gusto metallico assai risentito. — Con altre quantità maggiori di questo muriato, l'oro non è che parzialmente restituito al suo stato libero, e non vi succede scomposizione completa, essa è assai minore nel medesimo tempo di quando s' impiega il muriato triplo. — Un fenomeno degno d' essere riferito si è, che oltre i due grani la scomposizione è molto più pronta a manifestarsi, progredisce con grande celerità e cessa di lì a poco quasi ad un tratto. — Sapore assai più acerbo di quello del muriato triplo.

Non variano i risultamenti del muriato puro da quello, a cui se è aggiunto il muriato di soda.

Ciò posto il dott. *Chrestien* si fa a domandare al dott. *Percy* se è impunemente, che si può amministrare il suo muriato triplo d' oro secondo la prescrizione del sig. *Cadet*, od il muriato semplice del Codice? Dà a divedere, che il dott. *Percy* nel giudicare il suo scritto ebbe in troppo conto le suggestioni, che sotto il velo del candore gli insinuarono cert' uni cupidi d' oro, e gelosi di vedere fiorente un rimedio da essi per ciò disprezzato, che essendo meno dispendioso ed esigendo minore perizia nella sua amministrazione è contrario agli interessi di coloro che convertirono la cura delle malattie sifilitiche in un ramo d' industria medica: si lagna perchè i giornalisti di Parigi abbiano rifiutato d' inserire certi scritti d' alcuni suoi amici che volevano renderli di pubblico diritto, all'intendimento

di sradicare le sfavorevoli impressioni, che ad ogni altro giorno facevano maggiori gli estratti incompleti del rapporto del dott. *Percy*.

E finalmente dichiara altamente di far conoscere alla Francia, anzi all' Europa intiera, i mezzi stati adoperati per iscreditare un metodo prezioso o diminuirne coi benefizj il pregio, ove la Facoltà Medica di Parigi gli nieghi un atto di giustizia, che cotanto interessa l' umanità, e che il suo onore riclama.

ISTRUZIONI per uso de' medici e chirurghi incaricati di pubblico servizio negli Imperiali e Reali Stati Austriaci, risguardanti le visite giudiziarie de' cadaveri.

(*Seguito della pag.* 258 *del preced. Vol.*)

CAPITOLO VI.

Regole da osservarsi nei casi di persone morte con sospetto di avvelenamento.

§ 93. Si dovrà sospettare di seguito avvelenamento quando un uomo, che prima fosse sano, dopo aver preso un cibo, una bevanda, dopo l' uso d' un rimedio, e in generale dopo aver trattata una sostanza velenosa o una sostanza sospetta di veleno nelle diverse arti, manifatture, ecc., venisse assalito improvvisamente da violenti sintomi, come vomito, cardialgia, coliche, dejezioni alvine sanguinolente o non sanguinolente, fetenti, accompagnate da tenesmo, da lipotomia, convulsioni, delirio, stordimento, ecc., senza potersene con ragione incolpare qualunque altra causa morbosa; nelle morti improvvise con non interrotto, rapido e ognor crescente aumento dei sintomi, con convulsioni e sudori freddi, o con sintomi apopletici; quando il cadavere passasse rapidamente in putrefazione, o almeno vi passasse più celeremente di quello che debbasi presumere per motivo della temperatura

dell' atmosfera e della stagione, e quando una tal rapida putrefazione fosse accompagnata da grande intumescenza del corpo, da diverse deformazioni della cute o della superficie del cadavere, e in generale da altri fenomeni insoliti; o all' opposto quando il cadavere resistesse fuori dell' ordinario alla putrefazione, quando le sue membra rimanessero pieghevoli, il suo aspetto non fosse alterato, o l' alterazione fosse tale da non presentare i fenomeni della putrefazione, ma bensì qualche cosa di straordinario.

§ 94. Nella visita giudiziale di un cadavere nel quale si sospettasse di pregresso avvelenamento, il medico prima di tutto dovrà informarsi esattamente dei sintomi che avessero preceduta la morte dai parenti e dalle persone appartenenti al defunto; ma specialmente dal medico che lo avesse avuto in cura, e dal sacerdote che lo avesse assistito, all' oggetto d' istruirsi per tal modo del genere dell' avvelenamento; al medico poi domanderà altresì la storia scritta della malattia e del trattamento curativo, la quale faciliterà non poco il giudizio delle sostanze contenute negl' intestini. Se il Giudice avesse avute precedentemente delle informazioni nel proposito o dal defunto prima della sua morte, o mediante le deposizioni di testimonj, o mediante il protocollo d' udienza, non dovrà esitare a comunicarle preventivamente al medico, e in generale metterlo in cognizione delle necessarie informazioni che potrebbero condurlo nel suo esame. Gli avvelenamenti cagionati dai contagi nella circostanza di malattie dominanti sporadicamente o epidemicamente non spettano a questo luogo.

§ 95. Se dai violenti sintomi infiammatorj pregressi alla morte e rapidamente susseguiti dai sintomi della gangrena debbasi conchiudere della presenza del primo grado d'un avvelenamento, o dai medesimi sintomi che fossero comparsi in minor numero, e che avessero avuto un corso più lento abbiasi à giudicare della presenza del secondo e del terzo grado di un avvelenameuto cagionato da veleni acri corrosivi, in ambedue i casi si dovranno esaminare ed osservare con attenzione, con tutte le loro circostanze e modificazioni, tutte le alterazioni che si riscontrassero sulla superficie del corpo, siano esse conseguenze dell'infiammazione, della gangrena, della putrefazione o effetto di qualunque altra causa. In particolare poi si dovranno esaminare e descrivere le cavità del naso, della bocca, delle fauci, l'orificio dell'ano, la vulva, ecc. congiuntamente alle alterazioni indotte dall'infiammazione e dalla gangrena in queste parti considerate quali vie non ordinarie, per le quali potrebbero essere applicate o introdotte nel corpo delle materie velenose, e alle sostanze estranee che si trovassero nelle loro cavità, le quali sostanze dovranno inoltre venir raccolte e conservate in vasi opportuni per sottoporle a diligente esame.

§ 96. Se poi dai sintomi pregressi alla morte, a principio di forte eccitamento, ed indi tosto di totale rilasciamento e spossamento, e di morte succeduta tra convulsioni e sintomi apopletici si avesse motivo di sospettare d'avvelenamento prodotto da sostanze stupefacenti, allora nel cominciare l'esame del cadavere dalla superficie si dovrà volgere le

sguardo segnatamente agli effetti ed al grado della putrefazione che si fosse introdotta con istraordinaria celerità, alle estese rosse suggellazioni della cute, al volto del cadavere subtumido, rosso, bruno, livido, contraffatto con occhi socchiusi, alla turgescenza dei vasi venosi del collo e delle membra con indizj d'incipiente putrefazione delle medesime, ed allo stato di maggiore o minore dissoluzione del sangue d'ogni parte del corpo.

§ 97. Nei casi finalmente in cui dai pregressi sintomi di violenti coliche, di paralisi delle estremità, ecc. si avesse ragione di sospettare effetti di forti dosi dei così detti veleni astringenti, in particolare del piombo; o nei casi in cui da conosciuti disordini lentamente crescenti, e quindi dal totale difetto di digestione e di nutrizione, dalle ostinate stitichezze, da sintomi asmatici, ecc. si fosse autorizzato a congetturare un lento avvelenamento prodotto da piccole ripetute dosi di piombo; dopo aver esaminato il cadavere esteriormente, dovrà osservarsi segnatamente se il ventricolo e gl' intestini non presentino delle leggieri infiammazioni, dei punti fracidi o gangrenosi; se i vasi sanguigni di questi visceri in generale non trovinsi in istato di turgescenza; se non vi sieno degli stringimenti parziali del tubo intestinale; in quale stato si trovino il pancreas, il mesenterio, i vasi chiliferi e le glandule mesenteriche; se queste non siano infiammate, suppurate, gonfie, dure; quale stato presentino i rimanenti visceri, segnatamente il fegato, la milza, i polmoni.

§ 98. Nell' atto della sezione dovrà considerarsi particolarmente lo stato infiammatorio o gangrenoso della trachea, della laringe, dell' esofago, del ventricolo, del canal intestinale, e rimarcarsi esattamente la sede e il grado dell' infiammazione e della gangrena in queste parti. Non sarà meno importante di esaminare sotto questi rapporti anche i rimanenti visceri situati in distanza dalle prime vie, come il polmone, il cuore, il fegato, la milza, i reni, ecc., i quali pure nei casi di avvelenamento presentano non di rado dei punti infiammati, suppurati, gangrenosi o già passati in putrefazione, ed altri fenomeni morbosi. Quanto al cuore, dovrà esaminarsi e descriversi specialmente la quantità e qualità del sangue contenuto in esso e ne' suoi grossi vasi, non che il colore, la fluidità o coagulamento. Anche il cervello e le sue membrane dovranno ogni volta essere osservati esattamente, descrivendo nella relazione ciò che vi si fosse trovato, in quanto che i loro vasi si riscontrano non di rado turgidi di sangue, e spesso vi hanno luogo altresì delle lacerazioni o delle effusioni di sangue o di siero.

§ 99. Oltre ciò il ventricolo e gl' intestini richiedono tuttavia un esame particolare. A questo fine fatta una doppia legatura ad ambedue le aperture, superiore (*cardias*) ed inferiore (*pilorus*) del ventricolo, tagliati gli spazj intermedj alle singole legature, distaccatone il grande ed il piccolo omento, tolto fuori e messo in un vaso lo stesso ventricolo, ne verrà esaminata esteriormente tutta la circonferenza, e dopo averne incisa la parete anteriore o superiore, si passerà ad esaminare la super-

ficie interna. Allo stesso modo si dovrà legare il tubo intestinale all'intestino retto, tagliarlo in questo luogo, e sciolto dal mesenterio riporlo in un vaso, inciderlo in tutta la sua lunghezza per esaminare colla maggior attenzione tanto l'interno, quanto l' esterno.

§ 100. Nell' esame del ventricolo e degl' intestini si dovrà specialmente aver riguardo se siano infiammati e gangrenosi, quale sia il grado della loro distensione; e se i loro vasi siano turgidi di sangue, dovranno riconoscersi e precisarsi esattamente il grado della loro infiammazione e gangrena, i frammenti della membrana interna del ventricolo che si trovano talvolta galleggianti negli umori in esso contenuti, gli stringimenti, le corrosioni, le perforazioni, gl' ingrossamenti o corrugamenti delle membrane, e l' ammollimento parziale del ventricolo alle aperture specialmente e degl' intestini. Se negli umori acquosi o sanguigni contenuti nel ventricolo e negl' intestini si troverà qualche sostanza minerale o in polvere o in pezzi, oppure anche non trovandosi indizj di sostanze minerali, se i sintomi pregressi e i fenomeni anatomico-patologici riscontrati nel cadavere avranno reso verisimile il sospetto di avvelenamento fatto con veleni minerali, segnatamente con veleni corrosivi, un chimico approvato e chiamato espressamente dovrà istituire un diligente esame chimico delle sostanze contenute nel ventricolo e negl' intestini.

§ 101. Se le materie trovate nel ventricolo consistessero in sostanze vegetabili tuttora inconcotte o solo in parte digerite, dovranno essere esaminate

colla maggior possibile diligenza, precisandone la forma, il colore, l'odore, la consistenza, ecc.; dovrà esaminarsi se tali materie vegetabili, più o meno alterate che fossero, somigliassero ad alcune di quelle piante che si sogliono annoverare tra i veleni vegetabili acri o stupefacenti, ovvero tra quelli che nel medesimo tempo sono acri e stupefacenti, e se ad esse potranno essere ascritti gli effetti osservati prima e dopo la morte del defunto. Nei casi poi nei quali non si trovassero nè nel ventricolo, nè negl'intestini delle sostanze riconoscibili, ed abbiavi una gran probabilità d' avvelenamento cagionato da veleni vegetabili acri, potrà darsi da mangiare a qualche animale porzione del miscuglio rinvenuto nel ventricolo e nel canale intestinale per poter conchiudere dagli effetti che se ne osserveranno nell' animale, sulla natura di quelli che saranno stati osservati nel defunto; cosa però che dovrà sempre essere fatta colla maggiore precauzione e col dovuto riguardo alla differenza che passa tra le qualità organiche individuali di un uomo e quelle della specie dell'animale che si sarà destinato allo sperimento.

§ 182. Tanto le materie trovate nel ventricolo nei casi d' avvelenamento, quanto in generale qualunque altra sostanza sospetta d' aver agito come veleno nel defunto, dovranno essere assoggettate ogni volta ad accurato esame, e trattandosi di sostanze minerali, dovranno essere assoggettate eziandio all'analisi chimica. A questo fine, *a*) qualunque sostanza in polvere trovata nel ventricolo o negl' intestini dovrà essere raschiata scrupolosamente dalle loro pareti, dovrà essere riposta in vaso polito di

vetro o di porcellana, dovrà essere suggellata, *segnata* col n.° 1, e portata con sè per sottoporla ad esame, che non potrà esser fatto al momento; *b*) si farà lo stesso di tutte le materie fluide o poltacee che si troveranno nel ventricolo e negl' intestini, e negl' intestini tenui segnatamente: queste saranno segnate col n.° 2; *c*) anche l' acqua con cui si saranno lavati il ventricolo e gl' intestini dovrà essere raccolta e conservata nello stesso modo per isperimentarla, e segnata col n.° 3; *d*) potendo aversi le materie che il defunto avesse vomitate prima della sua morte, anch' esse e tutto ciò che si avesse potuto ottenere lavando con acqua bollente i panni che avessero servito a ripulirne il terreno od il pavimento, dovranno essere conservati in un vaso dovutamente suggellato, che si marcherà col n.° 4, affinchè in quei casi almeno nei quali la quantità della sostanza velenosa trovata nel ventricolo e negli intestini fosse troppo piccola, coll' ajuto anche di queste materie possa farsi un esame più minuto, e possa dedursene qualche prova; *e*) finalmente dovrà essere visitata anche l' abitazione del defunto per riconoscere se non vi si trovassero delle materie sospette in vasi, scatole, carte, vasi per bere o per mangiare, nella cucina, nelle cantine, ecc.; affinchè il medico d' ufficio, o per impedire un male ulteriore o anche per dilucidare meglio il modo e la natura dell' avvelenamento, le possa consegnare al Giudice per una più sicura custodia, o per poterle esaminare più accuratamente. Siffatte sostanze dovranno essere suggellate anche in quest' ultimo caso, e marcate col n.° 5. Finalmente se le materie

trovate nel ventricolo fossero di poca entità, e nulladimeno il caso fosse assai sospetto per l'attuale infiammazione e per le altre circostanze, lo stesso ventricolo, dopo averlo tagliato in pezzi, sarà posto in un vaso, suggellato e consegnato ad un chimico per essere assoggettato ad analisi.

§ 103. Si è detto che (§ 101) nei casi d'avvelenamento fatto con sostanze vegetabili non si può giudicare della natura e qualità delle sostanze non per anco digerite contenute nel ventricolo e negl'intestini, se non col mezzo dell'odorato, del gusto e della vista, in quantochè con questi mezzi si può determinarne la forma, il colore, ecc. Se però si trattasse all'opposto di avvelenamenti cagionati da sostanze minerali, non si dovrà allora confidare che nell'analisi chimica, colla quale si dovrà procurare non solamente di determinare la natura della sostanza minerale incolpata di azione velenosa, ma dovrà precisarsi eziandio se sia stata impiegata in quantità tale che abbia realmente prodotti gli effetti che le sono attribuiti. Siffatte chimiche indagini potranno essere differite, giacchè richiedono una grande attenzione, varj utensili e molto dispendio di tempo; dovranno però essere fatte in casa da uno speziale da nominarsi dal Tribunale, con tutto il comodo, nel miglior modo e alla presenza d'una persona d'ufficio. In ciò dovrà sempre aversi l'avvertenza di non consumare nei primi esperimenti tutta la materia, ma dovrà conservarsene ogni volta una rimanenza di ogni specie, la quale dovrà essere trasmessa all'autorità ben conservata e suggellata per l'evenienza di una ulteriore analisi. Gli oggetti prin-

cipali di siffatte chimiche indagini sono sempre o la polvere segnata col n.° 1 (§ 101); o gli umori marcati col n.° 2 e 3, solo nei casi in cui mancasse la prima, o non vi fosse che una troppo piccola quantità dei secondi, dovrà esaminarsi anche l' umore segnato col n.° 4. All' opposto l'esame del n.° 5. non servirà se non per confrontare i risultati degli altri esami già fatti. E siccome l' arsenico, il sublimato corrosivo, il rame e il tartaro emetico sono le sostanze velenose le più usitate del regno minerale, col cui mezzo accadono ordinariamente disgrazie di simil fatta, così l' esame dovrà essere diretto principalmente a scoprire queste quattro sostanze.

CAPITOLO VII.

Regole da osservarsi nella visita dei cadaveri dei neonati trovati morti.

§ 104. Trattandosi di qualunque neonato trovato morto, il medico d' ufficio dovrà assicurarsi prima d'ogni altra cosa che sia morto realmente: dovrà quindi informarsi possibilmente delle diverse pregresse circostanze, notando tutto ciò che gli verrà fatto di scoprire per dedurne dei risultati utili allo schiarimento dell' essenza del fatto. Dovrà perciò investigare se nulla si sappia relativamente al tempo e al modo della nascita del bambino, e nel caso affermativo, se questo sia il primo parto; se durante il parto non abbia avuto luogo considerevole emorragia od altri accidenti straordinarj; se il tra-

vagito del parto sia stato lungo o breve; se non sia avvenuto improvvisamente; in quale stato si trovasse la madre prima del parto, nel parto o dopo di esso; se il bambino non abbia vagito dopo la nascita; se non abbia aperti gli occhi e mosse le membra; se non abbia preso latte, o evacuate le orine e il meconio, se nessuna persona sia stata presente al parto, o non abbia prestato alcun soccorso; chi fossero tali persone, e qual relazione abbiano colla madre.

§ 105. Non potendosi venire in cognizione delle indicate circostanze accessorie pregresse al parto, dovrà almeno procurarsi di sapere il tempo e il luogo in cui sia stato trovato la prima volta il cadavere; se egli fosse vestito, coperto o fasciato; in qual modo lo fosse, e se attualmente si trovasse ancora nel medesimo stato, oppure se non sia forse seguito qualche cambiamento, e qual sia esso cambiamento; se sia stato trovato all'aria aperta, o sotterra o nell'acqua, o in qual altro luogo e in quali circostanze. Dovrà in seguito osservarsi se la stagione dominante e il tempo che correva fosse caldo o freddo, secco od umido; se il luogo dove fu trovato il neonato, e il corpo che lo circondava da vicino fosse tale che ne potesse favorire o ritardare la putrefazione.

§ 106. Dopo di ciò il medico d'ufficio dovrà osservare e notare gl'indizj di putrefazione che si trovassero nel cadavere, a qual grado siano giunti, e in quali punti abbiano luogo; se si rilevi odor di cadavere, e se un tal odore sia forte o debole; se il corpo sia subtumido; se non si distacchi la cuti-

cola; se il color della cute sia verde, giallo, livido o in altro modo preternaturale; se le fontanelle non siano depresse anche senza esservi indizj d' una pregressa lesione; se il funicolo ombelicale non sia appassito, fetente e facile a rompersi; se la sostanza muscolare non sia molle e poltacea; se la testa o l'uno o l'altro dei membri non si stacchino dal corpo stirandoli moderatamente, e finalmente se non si stacchino spontaneamente per la putrefazione.

§ 107. Dovranno indi considerarsi i segni della maggiore o minor maturanza del feto; dovrà cioè considerarsi se col mezzo di essi debba essere dichiarato immaturo, prematuro o maturo, e se sotto questo ultimo rapporto debba essere dichiarato anche vitale. A questo oggetto specialmente dovrà precisarsi la lunghezza e il peso di tutto il corpo del feto. In seguito dovrà osservarsi se la cute di tutto il corpo, quella segnatamente della faccia, sia grossa, di color bianco rossiccio, distesa dal sottoposto adipe, come imbottita, o all' opposto non sia rugosa o cadente, cosicchè la faccia somigli a quella d' un vecchio; se la cuticola specialmente sia soda, liscia e grossa, oppure tenerissima, sottile, trasparente; se le unghie delle mani e dei piedi siano dure e ben formate, o molli, sottili, non arrivino per anco all' estremità delle dita, e non siano membranose; se i capelli siano già discretamente lunghi e forti, o sottili e brevi, o vi manchino; se le cartilagini delle orecchie siano dure, ovvero sottili, ed abbiano i lobi teneri e morbidi; se i muscoli e le ossa delle membra abbiano la conveniente solidità, grossezza, lunghezza, densità e rotondità o no;

se la testa abbia la dovuta proporzione col corpo, e così le fontanelle colla testa; se il funicolo ombilicale sia sodo, grosso, sugoso, forte o sottile, secco, debole; se nei feti maschi i testicoli siano già discesi nello scroto, o non trovinsi tuttora nel basso ventre.

§ 108. Un altro oggetto di osservazione si è, se il feto sia ben conformato in tutte le sue parti, per quanto almeno può conoscersi all' esame esterno, oppure se non vi siano delle deviazioni dallo stato naturale, in che consistano, e se siano tali da non cagionare un disordine significante nelle funzioni necessarie alla vita presente e successiva, e che perciò non meritino d' essere considerate se non come deformità o segni materni; o all' opposto se siffatte deviazioni siano importanti al segno da togliere al feto la suscettibilità alla vita, o la possibilità della formazione e del perfezionamento umano, onde il feto debba essere annoverato tra' mostri propriamente detti in senso medico-legale, come per esempio nel caso di mancanza della testa, del cervello e simili.

§ 109. Dovrà inoltre esaminarsi colla maggiore esattezza se in qualche parte del corpo non v' abbiano degl' indizj di lesione esterna, specialmente se non si trovino delle ferite, dei punti infiammati o contusi, delle fratture, ecc.; se le macchie dure o livide che si osservassero esteriormente sul corpo non fossero vere echimosi, o forse effetti d' una malattia sofferta precedentemente nell' utero, ovvero non fossero le così dette macchie dei morti, e qual giudizio se ne sarà fatto. Se facendovi delle incisioni vi si trovi realmente del sangue effuso o stagnante

o no; qual sia il color della cute, se naturale o più scuro dell' ordinario, o pallido straordinariamente e color di cera, siccome suole appunto avvenire nella morte per emorragia; se le suggellazioni che trovansi alla testa corrispondano alle notizie che si avessero avute circa il modo in cui è nato il bambino, e si possano riferire alle circostanze occorse nel parto; se le fontanelle, le grandi specialmente, si trovino elevate o depresse; se vi si vedano suggellazioni, infiammazioni od altri segni di puntura o di compressione; se non si riscontrino tracce di violenza alla bocca, al naso, alle orecchie, all' ano, alle pudende; se non vi sia sospetto di offesa alla spina vertebrale, come suggellazioni, infiammazioni, lussazioni o indizj di lesioni più minute, fatte, per esempio, dalla punta di un ago e simili tra due vertebre, alle fontanelle, alle suture del cranio; se non vi siano delle suggellazioni al collo che possano considerarsi effetti d'una compressione esercitatavi, per esempio, da una fune; se tali suggellazioni siano o no uniformi; se siano accompagnate da abrasioni della cuticola o no; se la faccia sia o no rossa, scura e gonfia; se il funicolo ombilicale sia diviso dalla placenta o no; se sia stato staccato vicino o lontano dall' ombilico, e a qual distanza precisamente sia stato staccato; se il funicolo sia stato tagliato o strappato; se vi si vedano delle suggellazioni od uno stato d' infiammazione; se sia stato trovato legato o sciolto; se i suoi vasi contengano ancora sangue o no.

§ 110. Nell' esame del capo dovrà osservarsi principalmente se i tegumenti esterni trovinsi in istato

naturale; se non siano straordinariamente distesi dal sangue o non siano voti; se le macchie brune e livide che vi si riscontrassero siano vere echimosi, o non fossero quelle macchie che spesse volte si trovano alla testa de' neonati nei casi di parti difficili; se le ossa della testa non siano nello stato naturale, segnatamente se non vi esistano delle depressioni, delle screpolature, delle fenditure, e quanta estensione abbiano; in quale stato si trovino le parti vicine alle lesioni ossee; se non si avesse ragione di credere che vi abbia luogo un difetto di ossificazione. Aperto il cranio, dovranno essere esaminate con diligenza quelle parti interne specialmente che in riguardo alla loro situazione corrispondessero agl' indizj osservati esteriormente d' una causa violenta, e quindi dovranno essere esaminati quei luoghi eziandio dove segnatamente potrebbero trovarsi delle specie di lesioni più nascoste e più minute, come sotto le fontanelle, all' osso cribroso, nei contorni dell' organo dell' udito, alle tempie. Gioverà inoltre osservare se nei vasi e nei seni del cervello e nelle sue membrane si trovi poco o molto sangue; se entro o vicino ad essi non si trovi qualche altro umore; se la tessitura del cervello e delle sue membrane sia regolare in tutte le sue parti, o se sia alterato in qualche altro modo per malattie interne o propriamente alterato per offese esterne, e quali siano queste alterazioni o queste offese esterne; se la lesione penetri nella sostanza del cervello, ed a quale profondità; se vi siano stati lesi vasi importanti o seni, e quali; se nei ventricoli del cervello si trovi qualche umore, quale

ne sia la quantità e qualità. Finalmente dovrà considerarsi se nulla si presenti d'insolito e di preternaturale alla base de' ventricoli.

§ 111. Nell' esame anatomico della bocca, delle fauci e del collo, che non dovrà mai negligentarsi, sarà da osservarsi se non vi si vedano delle lesioni, e quali parti esse riguardino; se i vasi che trovansi in queste parti siano più o meno turgidi o voti di sangue; se non vi si scopra uno stato d' infiammazione, e questo sia dipendente da una causa meccanica pregressa; se la bocca, le fauci, la faringe, l' esofago, la laringe e la trachea trovinsi in istato naturale, o le loro cavità non siano in qualche modo ristrette o turate da una raccolta di muco, dalla lingua retroversa, o non vi si trovino forse delle materie cacciatevi ad arte, come stoppa, terra, paglia, sterco, ecc.; se nei casi nei quali si sospettasse di soffocazione trovisi della schiuma acquosa o sanguinolenta nella bocca, nelle fauci e nella trachea.

§ 112. Nella visita speciale della colonna vertebrale si rileverà se non vi siano segni di violenza esercitata sulle vertebre, segnatamente sulle vertebre del collo; e nel caso affermativo, quali ne siano gli effetti. Trovandosi delle lussazioni delle vertebre, dovrà farsi attenzione singolarmente alla presenza od alla mancanza di echimosi tanto esteriormente nelle parti lussate, quanto nelle parti che formano, e che vestono le cavità della colonna vertebrale, come pure nella stessa midolla spinale e nelle sue membrane; giacchè tali lussazioni potrebbero esser nate anche dopo la morte. Le ferite e i punti infiammati della colonna vertebrale nella porzione cervicale

specialmente richiedono un' attenzione ed un' analisi esatta, potendo esse condurre a riconoscere le minute lesioni della midolla spinale difficili a scoprirsi, come sono quelle per esempio fatte con aghi, ecc.

§ 113. Dovrà poscia aprirsi la cavità del basso ventre, ed esaminarsi se i visceri ivi contenuti abbiano la loro situazione, colore e qualità, o se ne differiscano: nei casi in cui esista nel corpo o una tendenza alla putrefazione, o un grado già significante della putrefazione medesima, se essa non sia riconoscibile anche nei visceri addominali all' odore, colore e consistenza; se i vasi della cavità dell' addome siano turgidi di sangue o voti; se specialmente i vasi ombilicali siano aperti o chiusi; se siano pieni di sangue o no; se la biforcazione della vena ombilicale nel fegato, e l' origine delle arterie ombilicali, delle arterie iliache sia o no regolare; se la vescica contenga orina o sia vota; se il canale intestinale contenga del meconio; che quantità ne contenga, e in qual parte di esso si ritrovi; se le materie contenute nel canale intestinale allorchè sia infiammato o gangrenoso, assoggettate all' esame chimico non presentino sostanze velenose. Meriterà una singolare attenzione l' esame della grande e della piccola convessità del diafragma per riconoscere se la sua porzione tendinosa non isporga in alto nella cavità del torace, o resa già più piana non cada all' ingiù verso la cavità del basso ventre. Dovrà quindi essere determinato più precisamente che sarà possibile il punto nella cavità del petto, col quale sia parallela la maggior convessità della parte tendinosa del diafragma, indicandolo col numero e

coll' ordine delle coste, e si sperimenterà se mediante una leggiera pressione fatta col dorso d' una mano sarà possibile o no di spingerla molto più in alto nelle cavità del petto.

§ 114. Nell' esame speciale del petto dovrà prima di tutto osservarsi la sua forma esterna, se sia elevata, depressa o appianata. Aperta poi la cavità del petto colla necessaria diligenza onde non offendere i visceri contenuti, si dovrà primieramente esaminare la situazione dei visceri medesimi, come la glandula timo, i polmoni e il cuore. Si dovrà segnatamente aver riguardo all' ampiezza dei polmoni, se cioè siano piccoli e flosci; se giacciano sulle vertebre del dorso, e conseguentemente non occupino che un piccolo spazio nella cavità del petto, oppure se essendo distesi non riempiano la cavità medesima, e non coprano a sinistra le parti laterali del pericardio. Sarà in seguito da esaminarsi e da notarsi se non esista qualche altro stato morboso nella cavità del petto, come steatomi, straordinaria grandezza del cuore, aneurismi, idrotorace o raccolta di marcia, di sangue, di aria, ec.

§ 115. Tolti poi dalla cavità del petto i polmoni unitamente al cuore, dopo che si saranno staccati dai grossi vasi e dalla trachea precedentemente legati, e ripuliti dal sangue coll' acqua, se ne rileverà il colore, notando se sia scuro, azzurro, rosso o bianchiccio, indi la consistenza e l' elasticità; rilevando se questi visceri siano egualmente consistenti ed elastici in tutte le loro parti o no. Si dovrà poi esaminare lo stato sano o morboso dei medesimi; se non vi siano tubercoli, vomiche, raccolte di muco,

congestioni di sangue, raccolte d'acqua, ec. Finalmente si esaminerà il loro stato di freschezza o di putrefazione; se non sentano di putrido, non abbiano un colore sporco azzurrognolo o una consistenza pastosa, e se lungo le divisioni dei lobi dei polmoni non si riscontrino per entro il tessuto cellulare delle serie di bollicine d'aria.

§ 116. I polmoni e il cuore, dal quale non dovranno essere distaccati, verranno in seguito posti lentamente in un vaso pieno d'acqua non riscaldata, abbastanza alto e capace, nel mezzo dell'acqua medesima, così che seguendo il loro peso specifico possano nuotarvi liberamente o calarvi tosto al fondo. Quindi si osserverà attentamente se i polmoni e il cuore, che vi sarà attaccato, nuotino nell'acqua o cadano al fondo del vaso; se vi cadano lentamente o celeremente; se qualche porzione de' visceri medesimi, la quale al caso dovrà essere indicata, non sembrasse andar sott'acqua con lentezza, oppure se tutte egualmente non prendano tosto il fondo, o se rimangano galleggianti nel mezzo dell'acqua, o raggiungano in totalità il fondo dell'acqua medesima. Dopo di ciò il cuore unitamente al pericardio verrà separato dai polmoni, verrà ripetuto il medesimo esperimento coi polmoni soltanto, e si osserverà se, cambiando la situazione dei polmoni nell'acqua, essi vi precipitino più facilmente o più difficilmente, o se forse una determinata porzione dei medesimi visceri non vi galleggi costantemente alla superficie, e se sia sempre tratta in fondo da un'altra porzione dei polmoni, e qual sia questa porzione. Staccati l'uno dall'altro i polmoni, si ripeterà il medesimo esperimento con ciascuno di essi separatamente, si osserverà con attenzione se ambedue si comportino nello stesso modo nell'acqua, o non diversifichino l'uno dall'altro, e in qual modo diversifichino, e se una tal differenza riguardi il polmon destro o il sinistro.

§ 117. Dopo ciò si taglieranno i polmoni in più pezzi, senza però mescolare trà loro i pezzi di ciascun polmone, e si osserverà se nel tagliarli non si oda uno scroscio o un sibilo, il quale è l'effetto della sortita dell'aria dalle cellule aeree di que' polmoni i quali hanno di già respirato; se dai polmoni tagliati sorta poco o molto sangue, o non ne sorta, e di che qualità sia, se schiumoso o no; se pezzi isolati di polmoni tagliati presentino delle bolle d'aria alla superficie dell'acqua premendoli sott' acqua; se nel tagliare la sostanza de' polmoni non vi si riscontrino alterazioni morbose, indurimenti, suppurazioni, raccolte di muco, ec.; se porzioni diverse dei polmoni nuotino nell'acqua o cadano al fondo; se tutti i pezzi si comportino nell'egual modo dei polmoni intieri, oppure ne nuotino alcuni soltanto, e gli altri precipitino al fondo del vaso, e quali essi siano, se cioè appartengano al polmone destro od al sinistro. Oltre i polmoni, dovranno quindi porsi nell'acqua anche altri visceri o intieri o fatti in pezzi, come il fegato, la milza, il cuore, ec., e si osserverà se anch' essi nuotino o no.

§ 118. Finalmente si dovrà osservare attentamente e notare se i grossi vasi, segnatamente i venosi, situati nella cavità del petto, e le cavità del cuore contengano poco o molto sangue, o non ne contengono affatto, nel qual proposito dovranno essere precisate e nominate espressamente le parti del cuore e i vasi che in questo rapporto presentassero uno stato particolare. Per ultimo dovrà essere esaminato esattamente anche il cuore, rimarcando se in esso o nelle sue vicinanze non si presenti alcun fenomeno insolito, straordinario od uno stato morboso; se il foro ovale ed il canal arterioso non siano ancora più o meno aperti, e se il canal arterioso medesimo non sia pieno di sangue coagulato o non sia vòto.

———

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XXXVI.

DICEMBRE 1819.

De' contagi e della cura de' loro effetti; lezioni medico pratiche del cavaliere V. L. BRERA, *consigliere di Governo di S. M. I. R. A., professore ec.*

(*seguito della pag.* 116 *di questo vol.*)

CAPO QUARTO.

Della maniera d' agire de' contagi nella macchina vivente.

I contagi assorbiti dai vasi linfatici spiegano su questi gli effetti di una potenza irritativa, e l'irritazione si estende agli altri sistemi, coi quali l'assorbente ha maggiori rapporti. Questo processo, che l' autore chiama irritativo, si svilupperà tanto più grave, quanto maggiore sarà la virulenza delle potenze contagiose, e più grande la sensibilità degli

individui affetti. È inoltre necessario, ond' abbiano luogo queste irritazioni, che gli elementi de' contagi conservino la loro essenza ed integrità, che le parti eccitabili provvedute si mostrino delle rimote e prossime opportunità, e che le idiosincrasie non turbino od annullino gli effetti de' contagi stessi.

Articolo I.

Proprietà specifica della fibra vivente di essere eccitata ed irritata, e diversità che passa fra eccitamento ed irritamento.

Richiamando l' autore alcuni principj fisiologici assai conosciuti, crede per finale induzione di dover ritenere col dottor *Guani* (1): 1.° che il solido vivo possiede un gusto specifico od elettivo per cui viene eccitato piacevolmente da certi stimoli naturali ed omogenei, pervertito, disturbato, ed irritato da altri che sono ad esso stranieri, eterogenei e disaffini; 2.° che le riazioni vitali comunemente, in senso assai lato, conosciute sotto il nome di eccitamento, sono il risultamento della corrispondente maniera di essere, di sentire, e di operare del solido vivo affettato (affetto!) dai primi; 3.° che gli irritamenti all'opposto esser possono considerati quali risultati d' un risentimento svegliato nel solido vivo investito dall' operazione dei secondi. » L' essenzialità dell' ecci-

(1) V. *Saggio teorico e pratico sulle malattie contagiose del dottore* Guani, *p.* 16.

tamento preternaturale consiste nell' esaurimento o nell' accumulamento del principio vitale, ma l' essenza dell' irritamento pare che debbasi ravvisare quasi in un ripulsivo sentimento dello stesso principio vitale, e nell' abborrimento effettuato dalla tenacità vitale insita nella fibra vivente, che veglia all' individuale conservazione.

Le operazioni della fibra viva, che l' autore imitando sempre il sig. dottore Guani (1), ora chiama appetito, ora risentimento, ora abborrimento, e le quali tendono alla conservazione degli esseri, si eseguiscono mercè una forza la quale, tenuta in gran conto da *Scudéri*, e da *Darwin* distinta col nome di spirito d' animazione, si vorrebbe dall' autore chiamare medicatrice. Questa forza in ultima analisi non è che il prodotto dell' organismo, in virtù del quale si conservano gli esseri viventi, coll' esercizio libero delle funzioni vitali. Si lagna de' Browniani perchè hanno attaccato non solo, ma distrutto questa forza medicatrice, e nulla v' era di più facile volendola ammettere nel senso del vecchio di *Coo*; ma i seguaci di *Brown* riconoscendo l' esistenza di alcune leggi dirette alla conservazione degli esseri, poco si curano che con questa o piuttosto con qualunque altra determinazione si vada designando.

---

(1) V. *pag.* 17 18 *e* 53 *dell' opera citata.*

Articolo II.

Azione de' contagi sulla fibra vivente, e qualità degli irritamenti, che v' induce.

Per le cose esposte nel primo, e per quelle che riferisce nel susseguente articolo, chiaro si deduce, che le potenze contagiose, conforme all'autore, non deprimono nè esaltano l'eccitamento, ma inducono uno stato d'irritamento, la così detta condizione irritativa. Che tale sia il modo d'azione de' contagi sembra principalmente inferirlo; dal complesso strano de' sintomi anomali iperstenici, ipostenici, gastrici, nervosi che si appalesano nelle malattie contagiose; dalla contraddizione de' metodi curativi praticati in tempi diversi nella cura delle epidemie contagiose; dal regime curativo da esso impiegato con successo nel trattamento di queste medesime malattie.

Accorda che le potenze irritanti ove agiscano con intensione possano risvegliare, posta la predisposizione, non solo orgasmo o eretismo, ma processi flogistici ne' sistemi organici e particolarmente nel linfatico ghiandolare che è il primo esposto all' azione de' contagi: questa flogosi però, secondo il dottor *Guani* (1), vuol essere distinta dalla vera, *genuina*, perocchè quella si ammansa coi minorativi, quando questa si vince col salasso e coi controstimoli; dichiara l'A. per lo meno sospetta la sentenza dell' illustre *Ambri* con che si vorrebbe ammettere

(1) V. *opera citata, pag.* 57.

infiammazione sempre congiunta ad iperstenia, e facendo riflettere col più volte lodato dottore *Guani* (1), che *Quesnay*, *Stoll* ed altri pratici hanno distinto le infiammazioni in attive e passive; conchiude, collo stesso dottor *Cuani* (2), essere assai funesto il principio il quale riguarda i contagi come potenze incitanti o stimolanti, e che suggerisce il metodo curativo preconizzato nella cura de' morbi decisamente ipertenici, e questa conchiusione non solo all' autorità del dottor *Cera*, da *Guani* citato, ma a quella pure si appoggia del dottore *Thienè* di Vicenza.

Volendo essere generosi coll'autore al punto d'accordargli che le potenze contagiose esercitino soltanto un'azione irritativa sui sistemi (3), non ci sarà difficile il sostenere che gli argomenti, coi quali egli vorrebbe provare questo metodo d' agire, sono deboli e poco attendibili. Fa d'uopo intanto avvisare che i fenomeni anomali i quali si osservano durante il corso delle malattie risvegliate dai contagi, accompagnano anco quelle che da altre cagioni procedono; che la contraddizione che si palesa nei metodi curativi impiegati nel trattamento de' morbi contagiosi, si osserva puranche in quelli diretti a vincere altre malattie, tuttochè da contagio non de-

(1) V. *opera citata*, *pag.* 59.

(2) *Ivi*, *p.* 27.

(3) V. *Opuscoli scientifici di Bologna*, *vol.* 2, *pag.* 217, e Tommasini *sulla febbre di Livorno*, *pag.* 280 *e segg.*

rivano; che se infine felice fu il successo ottenuto dall'autore nella cura di queste affezioni impiegando gli antidelitescenti, i minorativi, egualmente soddisfacentissimi furono i risultamenti che si ottennero medicandole con principj affatto diversi. Nelle malattie contagiose si osserva, egli dice, un complesso strano di sintòmi anomali, iperstenici, ipostenici, nervosi, gastrici. Nulla di strano troviamo noi in questo complesso di fenomeni, i quali, se non andiamo errati, ci avvertono che i contagi non agiscono localmente, ma risvegliano una malattia universale.

Anche le malattie contagiose ora ci assalgono improvvisamente, ora scorre un certo intervallo prima che si faccia passaggio dalla perfetta salute alla spiegata malattia. In quest' ultimo caso il perturbamento leggiero delle funzioni segna lo stadio d' invasione. Allorchè la malattia universale si è spiegata, e che i sistemi tutti sono interessati, compajono i sintomi irregolari che l'autore poco fondatamente crede soltanto proprj de' morbi contagiosi, ma che si appalesano durante il corso della febbre ardente, delle flemmasie più squisite, de' flussi e delle emorragie attive, in quelle malattie insomma che derivano da morboso eccitamento molto accresiuto.

Se poi nella febbre da contagio petecchiale derivante quasi sempre compajono sintomi nervosi, ciò non da altro dipende se non dall' essere a preferenza affetto il sistema nervoso, e le membrane mucose che involgono il cervello ed i nervi.

Il metodo contradditorio usato nella cura de' contagi è un altro argomento in prova della loro azione

irritativa. Questa contraddizione che l'autore rimprovera ai metodi curativi praticati contro i morbi contagiosi, è palese e certa; ma la stessa contraddizione si osservava, e si osserva pure, nel trattamento delle gravi flemmasie, e particolarmente nella cura dell' enteritide (1). L'autore dovrà accordarci che se la più parte de' pratici per l' addietro facilmente si spaventava alla comparsa della prostrazione di forze, de' sussulti di tendini, dell'irregolarità di polsi, dei tremiti, dei movimenti convulsivi, del sopore, e coll'idea di calmare le turbe nervose somministrava l'oppio, il muschio, gli eteri ec., quando poco prima faceva largo uso di rimedj debilitanti; oggidì i medici sono quasi d' accordo allorchè si tratta di curare le malattie contagiose, e pochissimi, e con esito infausto, sono ricorsi in simili casi agli stimoli, alcuni usano i rimedj antidelitescenti, e molti confidano ne' debilitanti controstimolanti.

I rimedj eccitanti o debilitanti, prosegue l'autore, hanno deluso le nostre speranze, ma reali vantaggi si sono ottenuti da' rimedj forniti di virtù irritativa, dall' uso del mercurio dolce, della belladonna ec. Senza negare i vantaggi che l' autore dice d' aver conseguito, soggiungeremo che è provato senz' eccezione che i mercuriali, la belladonna ec., non inducono movimenti irritativi, o di disturbo se non per mero caso; e ancorchè la perturbazione abbia luogo non lasciano queste sostanze di operare sempre controstimolando (2). Ove poi accordare loro si volesse

(1) V. *questi Annali vol.* XI, *pag.* 49.

(2) V. *Giornale della nuova dottrina medica fasc.* 4.° *pag.* 143 *e segu.*

questa virtù irritativa, non ne conseguirebbe che il loro uso dovesse credersi indispensabile, dacchè, come possiamo agevolmente convincerci scorrendo i libri che trattano de' morbi contagiosi, i medici in ogni tempo sono stati felicissimi nella cura di essi, tuttochè, non impiegassero i rimedj a' quali dall'autore si accorda questa pretesa virtù di disturbare primitivamente l' eccitamento, e senza che si potesse credere avvenuta l'eliminazione del contagio, o resa inoperosa l'opportunità della fibra a provare la loro operazione, ma solamente col considerare i contagi come potenze irritanti, e avuto riguardo al grado della flogosi, coll' abbattere proporzionatamente l' eccitamento, e ricondurlo al grado naturale.

Articolo III.

Indole della condizione irritativa suscitata dall' azione de' contagi.

In quest' articolo si ripete ciò che scrisse l'illustre *Guani* dalla pag. 31 alla 34 (1); solo l' autore accenna il caso d' iscuria orinosa, che per esteso è riferito dal lodato dottor *Guani* alla pag. 63. Si vorrebbe dimostrare che il modo d'operazione degli stimoli naturali, come dell'aria pura, degli alimenti, della luce, del calore ec., è diverso da quello delle materie contagiose, delle erpetiche, di alcuni umori

(1) *Saggio teorico e pratico sulle malattie contagiose ec.*

degenerati ec. Quelli ricreano, vivificano; questi pervertono i movimenti dinamici, irritano, insultano, disturbano il potere vitale. Noi non crediamo che il grado, per quanto sia diverso, importi differenza nel modo d' azione delle potenze. Dimanderemo intanto se si dirà ristorante, vivificante lo stimolo della luce, del vino, degli aromi che m' infiamma gli occhi, il fegato e lo stomaco, e il vajuolo che mi guarisce i tumori ghiandolari mantenuti da debolezza del sistema linfatico, e il vaccino e morbillo che fanno scomparire le scrofole antiche e ribelli si diranno irritanti il potere vitale!

Articolo IV.

La suscitata condizione irritativa rimane inalterabilmente legata ad una successione di periodi costituenti gli stadj caratteristici delle malattie contagiose.

« L' abito esteriore delle malattie contagiose, l'insorgenza, l' apparato morboso, il decorso, il metodo curativo di esse, e l' immunità istessa che talune imprimono agli individui che ne furono affetti, sono altrettante caratteristiche impronte perchè in una ben ragionata nosologia la dottrina de' contagi ottenga un posto distinto, non solamente per effetto della loro forma, ma altresì per la qualità della condizione irritativa, da cui sono essenzialmente accompagnate tutte le malattie che ne risultano.

» Le affezioni contagiose, dice l' autore, sono legate ad un periodo di crisi necessario e inabbrevia-

bile che non si può nè interrompere nè abbreviare. „ Non crediamo che l'autore abbia voluto risguardare queste morbose separazioni come proprie dei morbi contagiosi, dacchè le così dette crisi (da alcuni patologi) particolarmente si ammettono nelle piressie ipersteniche; nè siamo disposti ad accordare che l'ammesso periodo di crisi sia necessario ed inabbreviabile, poichè in non pochi casi esso è mancante, ed in altri o naturalmente o artificialmente si abbrevia. E si dovrà aver presente che col bagno freddo si sospende alcune fiate il corso del tifo petecchiale, e colla belladonna si arresta quello della scarlattina. Se è poi vero che le evacuazioni critiche concorrano a provare la seguita degenerazione nelle crasi dei fluidi per l'introduzione nella macchina animale delle molecole contagiose, si dovrà necessariamente accordare che queste operazioni o disassimilazioni non sono promosse dai soli contagi, imperocchè queste evacuazioni critiche compajono ogni volta che all'opera artificiale del medico si è ottenuto la risoluzione dei morbi, comechè prodotti dall'azione delle ordinarie potenze incitanti.

Per convincere poi che le malattie contagiose nelle forme, nella diatesi, e nella patologica loro condizione declinano dalle regole ordinarie della natura e dell'arte, l'autore fa osservare che non cedono esclusivamente all'azione del regime curativo controstimolante o eccitante, e che la guarigione di esse non si ottiene che coll'evacuazione del fomite contagioso ec. Crediamo inutile il ricordare che i mali contagiosi si vincono spessissimo dai soli rimedj debilitanti o controstimolanti, e senza la comparsa

delle critiche evacuazioni; solo avvertiremo che se, come pare, queste affezioni per l'indole loro devono percorrere necessariamente certi stadi, sarebbe assai strana pretensione quella di volerne troncare il corso (1). Ove poi una pratica fortunata costantemente dimostri, che se i debilitanti non impediscono la riproduzione della materia contagiosa si oppongono efficacemente ai funesti effetti del morbo, il loro uso si dovrà certamente dichiarare utilissimo ancorchè non giungano a troncare il corso del vajuolo, del morbillo ec.

Se infine l' apparato fenomenologico offerto dai morbi contagiosi accorda loro un poter distinto in una ben ragionata nosologia; il metodo curativo, contro di essi impiegato, non servirà mai a provare ch' eglino risveglino la creduta condizione o diatesi irritativa, ma persuaderà all' opposto che, essendo la loro azione indubitatamente incitante, dovrà frenarsi conforme ai gradi della flogosi risvegliata.

Articolo V.

Insufficienza de' principj della dottrina dell' eccitamento, sia browniana che riformata, per rendere ragione del modo d' agire de' contagi.

Dichiara in quest' articolo che la dottrina di *Brown* la quale accorda ai contagi un modo d'azione ecci-

(1) V. *Opuscoli scientifici di Bologna*; *n.*° XV; *pag.* 170 *e seg.*

tante non rende ragione delle invasioni irritative dei contagi stessi, nè degli stadj di dilitescenza e di eruzione; molto meno spiega l'azione de' contagi l'opinione di *Hoven* con che si ammette indursi da essi uno stato di debolezza indiretta.

Articolo VI.

Puramente accidentale è la diatesi iperstenica o ipostenica che talvolta si sviluppa nelle malattie contagiose. Essa però rende complicate e più gravi queste affezioni.

Essendo, conforme l'autore, irritativa (1) l'azione de' contagi, la diatesi iperstenica o ipostenica si svilupperà giusta la predisposizione, la simultanea azione di potenze o stimolanti o debilitanti, e le dominanti costituzioni morbose. Gioverà pertanto in alcun caso il metodo stimolante, in altro il debilitante; e quelle emorragie profuse, que' flussi alcuna volta salutari, riesciranno in altre circostanze, fatali.

---

(1) V. *a proposito le riflessioni sulla teoria dell' irritazione del dottor* Ignazio Penolazzi, *e il vol. primo del Giornale della nuova dottrina medica, pag.* 115, 197.

Articolo VII.

L' essenza delle malattie contagiose pare sia posta in una particolare forma suscitata dalle operazioni di ciascun contagio.

Colle funzioni assimilatrici si formano e si mantengono i tessuti organici; i contagi pervertono, questo processo d' assimilazione organica; siffatto pervertimento è talvolta così pronto da cagionare improvvisamente la morte dell' individuo affetto. Siffatta disassimilazione organica ora è parziale, ora totale, come nella peste.

Seguendo il professore *Hartmann*, in un processo di disossigenazione deve consistere la dissimilazione organica suscitata dai contagi. Questa dottrina, tuttochè sia di pura induzione, non dispiace al nostro autore, il quale s' immagina che questo processo disossigenante esalti l' attività nervosa. Si spiegano in cotal modo i fenomeni nervosi che, giusta l'autore, sono caratteristici de' morbi contagiosi, ma che tali per noi non sono, dacchè talvolta mancano, e sempre accompagnano le gravi malattie le quali da contagio non derivano. Per riparare alle perdite dipendentemente dalla seguita disossigenazione, si rende più attiva l'arteriosità, la circolazione si fa più celere, e il calore si aumenta. Cosiffatta reazione irritativa dalla natura providamente risvegliata per preservare la macchina dall' azione distruggitrice dei contagi ora riesce efficace, ora non può opporsi al gran dispendio dell'assimilazione ne' tessuti organici e particolarmente nel nervoso; ed i tessuti ove non

siano ristorati diventano più inetti a reagire, l'eccitamento vitale si fa più debole, comechè la condizione vitale continui ad essere irritata dal potere irritativo delle riprodotte e copiosamente sparse molecole contagiose, e si spiega perciò il languore che da prima si manifesta nel sistema muscolare e dappoi negli altri, e nascono conseguentemente le emorragie, i flussi, ed i trasudamenti di siero e d'albumina che si osservano in diversi punti. Esponendo in questo luogo che il contagio non torna ad assalire, in generale, il soggetto che una volta l'abbia superato in mediocre grado di violenza, e dichiarando le eccezioni poche e dubbie; per rendere ragione di tale ricomparsa, crede che in alcuni casi possano essere sospesi e non distrutti i processi d'operazione fisico-chimica del contagio, e sembrando la malattia in apparenza terminata, quando non è in effetto che puramente intercettato il corso delle ordinarie sue fasi, si dà luogo alla credenza che il contagio investa per la seconda volta lo stesso soggetto.

Volendo accordare all'autore che si verifichi l'asserita neutralizzazione, e che le molecole che entrano nella nuova assimilazione abbiano acquistato una condizione irritabile che le rende immuni da ulteriori infezioni contagiose, si spiegherà sempre difficilmente, come, col rinnovarsi delle fibre e de' tessuti, costantemente si mantenga l'ammessa condizione irritabile, che preserva in avvenire dalle contagioni.

ARTICOLO VIII.

Ingresso delle molecole contagiose nella massa del sangue.

Dopo avere l'autore insegnato (V. cap. 3.° art. 2.°) che ai soli vasi linfatici cutanei, polmonari, e del tubo intestinale è riservato l' uffizio di assorbire i contagi, non escluso l' idrofobico, domanda ora se da questo solo sistema vengano introdotte le potenze contagiose e diffuse nell' interno dell' organismo, o se sia necessario che dall' assorbente passino nel sistema vascolare per essere deposte ne' sistemi organici, ove esercitare la loro maligna azione. Valutando egli le sperienze de' signori *Magendie*, del professore *Mangili*, di *Emmert*, di *Autenricth*, e di *Zeller*, e le osservazioni di *Gardiner*, di *Valker*, di *Cotunni*, di *Borsieri*, di *Home*, di *Camper*, di *Heberden* e di *Denman* crede dover considerare come condizione necessaria alla diffusione de' contagi, la loro introduzione nel sistema sanguigno. Trova poi un argomento, per persuadersi dell' introduzione dei contagi nel sistema vascolare sanguigno nell' irritazione straordinaria de' polsi, che si manifesta nell' intervallo che passa fra lo stadio d' invasione e quello di eruzione della materia contagiosa. Ma se i contagi s' introducono nella macchina per la via de' linfatici, se questi vasi versano nel torrente della circolazione i materiali assorbiti, non si dovrà trovare straordinario che dai linfatici non solo i contagi s' introducano nel sistema sanguifero, ma anco tutti gli altri principj che concorrono ad alimentare gli animali.

Articolo IX.

Conclusione relativa all' essenza ed alla diatesi delle malattie contagiose.

L' autore in quest' articolo dà per dimostrato conchiudentemente che i contagi (che tendono alla chimico-fisica nostra distruzione), ove incontrino soggetti muniti di predisposizione, sviluppano una condizione, o come altri dicono, una diatesi irritativa; che a questa condizione può associarsi o l' una o l' altra delle conosciute diatesi; che la diatesi ipertenica associata può essere costante o versatile; che costante può variare dal grado di semplice piressia fino a quello di locale infiammazione; e se versatile, trasmigrare a malattia avanzata nella diatesi ipostenica. Infine, che le malattie contagiose possono essere accidentalmente complicate, e velate da affezioni gastriche, biliose, reumatiche, artritiche, convulsive e nervose.

G. C.

(*Sarà continuato.*)

Storia della malattia detta skrilievo, ossia d' una particolare forma di sifilide manifestatasi in alcuni distretti del Littorale Illirico, di GIAMBATTISTA CAMBIERI, *dott. in medicina.*

(*Seguito della pag.* 67 *del presente volume*)

Breve ragguaglio istorico degli effetti di alcuni rimedj empirici sperimentati nella cura dello skrilievo.

76. Il primo d' aprile 1818, essendosi fatta l' apertura di due ospedali in Fiume, furono dalla massa degli ammalati ivi raccolti, prescelti venti individui i più gravemente infetti, e giudicati incurabili, per essere affidati alla mia cura, secondo l' ordine dell' eccelso Governo, affinchè *tentassi degli sperimenti, se ai finora usati rimedj se ne potessero surrogare dei più efficaci.*

77. Il mio primo pensiero era diretto a volere sperimentare il sopra menzionato decotto (ved. § 72), col quale molti senza l' intervento della più piccola dose di mercurio aveano riportato, come dicevasi, una perfetta e stabile guarigione. Ma disgraziatamente il Ricettario della Farmacopea di Vienna, sulla quale si appaltarono i medicinali, escludeva l' uso d' uno dei principali, e, secondo la mia esperienza, di uno dei più efficaci ed attivi ingredienti che entrano nella descritta formola, cioè la sarsaparilla; e le farmacie degli spedali istessi ritrovavansi sprovviste di un secondo ingrediente, cioè della corteccia delle noci, per cui non mi fu possibile di sperimentarne

il valore nei casi i più inveterati dello skrilievo, o ribelli al mercurio.

78. Frattanto si pensò di sperimentare in alcuni malati la cicuta e l'aconito, con piccolissima dose di mercurio sopraossigenato, secondo il metodo del celebre *Stoll*; in altri l'ipertermossido rosso di mercurio per l'ossiseptonico, ed in molti altri tanto il carbonato d'ammoniaca, secondo la formola di *Peyrihle*, quanto le fumigazioni col cinabro nel modo che si praticavano da questi villici.

79. Bisogna riflettere che i venti ammalati portavano l'infezione da otto, dodici, sedici e perfino da dieciotto anni, e che in unione ai guasti, alle disorganizzazioni dei solidi, ed a tutti i più gravi sintomi dello skrilievo, essi trovavansi ridotti per la penuria de' viveri sofferta per tre annate consecutive ad uno stato di marasmo e di totale esaurimento di forze vitali. Per simili ragioni ho stimato, prima di passare all' uso de' mercuriali, di rianimare primieramente la vitalità già vicina ad estinguersi, con un vitto nutritivo analogo alle forze digerenti, e con l'uso di un decotto corroborante, che noi amiamo di chiamare antisifilitico, da continuarsi per otto o dieci giorni, affine di disporre il loro sistema, reso troppo irritabile, a sopportare e a sostenere l'azione de' mercuriali.

℞. *Rad. bardanae drach. sex, Rasur lign. guajaci unc. semis, Cort. peruviani rud. triti drach. sex, Cort. mezereon, Lign. sassafras ana drach. unam. coq. in aq. font. lib. tribus ad colaturam lib. duar. divide in tres doses, et cap. unam mane, secundam ante prandium, tertiam ante coenam, addendo cui-*

libet decocti dosi, spiritus salis ammoniaci guttas duas ad quatuor (1).

---

(1) *Alcuni medici fautori di una sistematica semplicità disapproveranno probabilmente il metodo misto, e forse troppo complicato che ora io vado ad impiegare nella cura dello skrilievo, non che alcune formole medicinali, nelle quali si osserva la combinazione di parecchie sostanze, e principalmente di quelle in cui vi si ravvisano delle effettive o supposte qualità fisico-chimiche fra loro opposte. Sebbene io sia in parte del loro avviso, e contrario ai polifarmaci miscugli, ciò nulla di meno dovendo 1.° instituire degli sperimenti con rimedj già proposti nella sifilide ordinaria, per contestarne i loro effetti nello skrilievo. 2.° Dovendo trattare una malattia, il di cui processo esulcerativo e contagioso è affatto indipendente da qualunque finora riconosciuta diatesi. 3.° La situazione sommamente pericolosa de' miei ammalati reclamando i più solleciti e variati soccorsi a norma delle circostanze; fui quindi costretto a deviare dalla pratica ordinaria, e da quella unità di principj terapeutici dalla quale solamente si possono dedurre conseguenze pratiche e decisive.*

Riflettendo poi che la natura non riconosce quella semplicità ed identità di principj nella composizione dei corpi, e di quelle sostanze che servono alla conservazione della vita animale; e considerando che dalla varia combinazione di principj radicali dotati di proprietà opposte, e insieme aggregati sotto date proporzioni, forme e modificazioni, ne risultano sempre dei nuovi prodotti forniti

di una particolare attività salutare o nociva relativamente all'economia animale, non dovrà quindi sembrare strano, se dall' unione di sostanze medicinali di opposta natura, ne possa anche risultare un farmaco di particolare attività producente degli effetti sull' organismo ad esso relativi.

L' aria atmosferica, per esempio, è un composto di principj radicali stimolanti, e sovraeccitanti l' azione vitale (ossigeno, calorico, elettrico), e di controstimoli, o antieccitanti che deprimono ed estinguono la vitalità stessa (azoto, carbonio, idrogeno); eppure dall' intima unione e dalla diversa proporzione di questi contrarj principj, invece di distruggersi fra loro, ne risulta un terzo prodotto (l' aria atmosferica), cioè un agente attivissimo, senza del quale la vita si estinguerebbe.

Con parecchie sostanze animali e vegetabili combinate al sale, agli aromi, agli acidi, allo zucchero ecc., cioè dal miscuglio di sostanze stimolanti e controstimolanti, una mano maestra prepara delle vivande grate al palato, e affini allo stomaco, anche della filosofica semplicità, le quali associate nella digestione ad altri principj vitali ristorano e rianimano le forze, e ne riparano le sue perdite. Se una semplicità sistematica sottrae dall' eterogeneo miscuglio qualche ingrediente, allora esso perde delle sue qualità; dispiace al palato, e riesce intollerante allo stomaco, e persino inaffine alla potenza assimilatrice.

Egli è pure comprovato dall' esperienza, che dall' unione dell' ipecacuana coll' oppio, del tartaro emetico colla china, degli acidi cogli alcali, degli

Effetti delle pillole di Stoll (1).

80. Sei dei nostri ammalati, cioè Francesco Maurinez, d'anni 27, Michele suo fratello, d' anni 29, Giorgio Bernelich, d' anni 27, Tomaso Marsanich, d' anni 40, Mattia Barra, d' anni 21, e Catterina Kaltevischi, d' anni 24, furono trattati cogli estratti di cicuta ed aconito, in unione a piccolissima dose di mercurio sublimato corrosivo, a cui s' aggiunse l' uso del decotto antisifilitico.

Fra i sintomi comuni a tutti annoveravansi acerbi dolori osteocopi ai cubiti specialmente, ai ginocchi ed ai maleoli; tutti avevano qualche contrattura d' arto, o qualche anchilosi in alcuna delle articolazioni oltre agl' ingrossamenti delle ossa, ai tofi e ad estese esostosi. Tutti pure, oltre a vaste e profonde esulcerazioni cutanee ricoperte in parte da croste brune, o verdastre, avevano l' ugula, le tonsille, il velo pendulo e le ossa spugnose del naso corrose e distrutte, con carie profonda chi alle

---

acidi coll' alcoole, del kermes colla canfora, del calomelano coll' oppio, ec. ne risulta sempre un terzo corpo d' attività particolare, producente sulla fibra vivente degli effetti che non si possono riferire nè all' azione dell' uno, nè a quella dell' altro rimedio.

(1) R. *Extract. cicutae,*
. . . . . *aconiti ana drach. duas, sublimat. corrosivi gran octo, syrup. cinnanom. q. s. ut f pil. num. 160, capiat num. duas bis, terve de die.*

ossa palatine e mascellari, come i fratelli Maurinez, chi all' osso frontale ed ai parietali, come Tomaso Marsanich e Catterina Kaltevischi, chi aveva cariata e distrutta la sostanza del naso, dei seni frontali, mascellari, sfenoidei ec., come Giorgio Bernelich e Maria Barra.

In particolare poi Francesco Maurinez avea il labbro superiore corroso per metà; la cute del naso priva del sostegno del trammezzo cartilagineo, e del vomere trovavasi depressa e schiacciata otturando completamente le cavità nasali, le ossa dell' avambraccio all' articolazione del carpo avevano una grossezza enorme con dei nodi molto rilevati, le quali alterazioni tutte rendevano contorte le avambraccia, ripiegate, ed atrofiche le mani.

Michele, suo fratello, per lunga ed ostinata suppurazione delle palpebre divenne cieco, le palpebre medesime trovavansi in un mutuo e perfetto coalito, sopra quelle dell' occhio sinistro eravi un grosso ed alto tubercolo, dalla di cui circonferenza gemeva copiosa materia purulenta.

La cavità del naso intieramente distrutta, era coperta da una specie di membrana rigida a guisa di pergamena con un piccolo foro comunicante col palato; gli angoli della sua bocca erano pure agglutinati fra di loro in modo che l' apertura della bocca fattasi rotonda era del diametro minore d' un pollice; la faccia tutta era enormemente tumida, e tinta di un color cupreo carico, che la rendeva mostruosa e ributtante allo sguardo.

Giorgio Bernelich accusava un continuo ed acuto dolore nell' interno dell' orecchio destro. La parte

esteriore di quest' organo trovavasi totalmente distrutta; fluiva dal meato uditivo un icore puzzolentissimo; il bulbo dell' occhio destro era pure distrutto, come era in totalità anche il naso, colle sue cavità obbliterate, non rimanendo per la respirazione, che la sola bocca, divenuta anch' essa angusta, deforme ed obbliqua per la distruzione di gran parte delle gengive. Tutta la faccia, e porzione del collo trovavansi in un' estesa e profonda esulcerazione con vegetazioni fungose rilevatissime coperte da croste nere, da cui gemeva un copioso umore purulento e di malissimo odore. Il miserabile doveva ajutare la deglutizione, coll' introdurre un dito nella bocca, e spingere il cibo alla discesa.

Mattia Barra in luogo del naso, tutto distrutto, presentava una cavità ovale della lunghezza di tre pollici e della larghezza di quattro circa, entro la quale si osservavano distrutta la membrana dei seni mascellari sfenoidei, e cariate ed in parte distrutte le loro ossa. Le ossa mascellari superiori formanti la volta della bocca, erano pertuggiate da un foro del diametro d' un pollice e mezzo circa, da cui sortiva di quando in quando parte della lingua. La superficie della descritta ed estesa fossa, era spalmata di una materia viscosa nerastra, che tramandava un odore insopportabile; le palpebre dell' occhio sinistro trovavansi rovesciate all'infuori, infiammate, gonfie, e continuamente ricoperte d' una materia purulenta giallo-verdastra; quelle dell' occhio destro invece erano strettamente chiuse in modo di non lasciar vedere il bulbo dell' occhio; il labbro superiore scorgevasi corroso e pertuggiato in mezzo; l' orecchio sinistro soffriva un acutissimo dolore.

Tomaso Marsanich aveva le articolazioni dei suoi arti tutte esulcerate e ricoperte di croste nere, e di straordinariá spessezza; una vasta e dolorosissima piaga occupava la fronte e parte delle regioni parietali, le osse sottoposte comparivano ingrossate, ineguali, cariate, con diverse fossette e fori, alcuni de' quali sembravano penetranti. Alla radice del naso, e fra le sopracciglia, trovavasi un altro foro della larghezza d'un *kreutzer*, penetrante nelle cavità de' seni frontali; la parte superiore esterna del naso ha varj pertuggi penetranti in cavità; la caruncola dell' occhio sinistro è infiammata, dolente ed assai ingrossata; i tarsi delle palpebre parimenti infiammati, ed in parte corrosi gemono una materia puriforme. Questo infermo accusa un dolore acutissimo all' orecchio sinistro, dei frequenti tormini intestinali, ed è sfinito di forze.

Catterina Kaltevischi infine aveva il petto e le spalle coperte di escrescenze fungose rassomiglianti a grosse fragole, una delle quali, situata nel mezzo dello sterno, aveva la base della larghezza di un mezzo scudo, e s'innalzava in forma di cono due pollici sopra la cute; la cute vicina a queste escrescenze era di colore cupreo carico e lucentissimo; un'esostosi assai estesa, rilevata e dolentissima, situata verso la metà dell' ulna sinistra minacciava di passare alla carie; le due avambraccia erano talmente contratte che rimanevano ripiegate e fissate sopra le braccia.

Il Bernelich ed il Barra non potevano articolare alcuna parola, mandavano solo un suono di voce rauco, flebile e profondo.

81. Prima di passare all' uso delle pillole di *Stoll*, si credette bene di ripulire le prime vie con una tintura di rabarbaro, a cui si unì un po' di acqua di menta da prendersi epicraticamente: in seguito per dieci giorni si prescrisse il solo nostro decotto antisifilitico (§ 79), somministrando contemporaneamente ai più deboli alcune cucchiajate d' una mistura leggiermente eccitante.

82. Durante questa introduzione alla cura mercuriale, si prescrisse d' ungere le croste dei sopra nominati infermi colla pomata di *Galober* (1), e di spalmare le piaghe, le erosioni dei tarsi, il tubercolo della palpebra del Maurinez, la caruncola del Marsanich ed i funghi della Kaltevischi, ora colla pomata di calomelano (2), ed ora con quella d' ossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico (3), secondo la diversa sensibilità delle parti infiammate ed esulcerate, sovrapponendovi delle foglie fresche d' uva o di bietola. Affine di detergere la vasta cavità cariosa del Barra, vi s' introdussero delle spugne imbevute in una decozione satura di guajaco, indi si umettava per mezzo d' un pennello colla tintura spiritosa di guajaco di *Stoll* e di assa-

---

(1) R. *Mercur. sublimat. corrosiv. gr. quatuor, sacchari saturni gr. decem, axung. suillae unc. octo. m. f. l. a. unguentum.*

(2) *Calomel. Riv. levigat. drach. unam, pomat. spermacet. unc. unam. m. f. l. a. unguentum.*

(3) R. *Oxid. rubr. mercur. op. acid. nitrici scrup. duos, pomat spermacet. unc. unam. m. f. unguent.*

fetida (1). Nei fori cariosi di Tomaso Marsanich e di Catterina Kaltevischi si applicarono delle filaccia inzuppate nella tintura medesima.

83. Si passò in seguito all' ordinazione delle pillole di *Stoll*, e sebbene colle medesime non si oltrepassasse mai la dose d' un terzo di grano di sublimato corrosivo nella giornata, tuttavia dopo ventiquattro giorni, quattro di questi ammalati furono attaccati da un' incomoda salivazione, e Tomaso Marsanich e Giorgio Bernelich furono invece molestati da tormini intestinali e da frequenti conati di vomito.

Si sospesero le pillole mercuriali, e vi si sostituì il carbonato d' ammoniaca, secondo la formola di *Perylhe* (2), con un infuso di melissa per bevanda ordinaria. Questa sostituzione continuata per venti giorni produsse degli ottimi effetti nei nostri infermi; riacquistarono essi un ottimo appetito con parte delle forze perdute, le ulceri presero

---

(1) R. *Tinctur. guajac. spirituos.* Stollii *unc. quatuor, tinct. assaefoetid. unc. unam, mercur. sublim. corrosiv. gran. duo.*

(2) Mixtura Perylhe. = R. *Herbae melissae unc. duas, fulicul. senae drach. duas, digere leni calore cum aq. font. unc. sex. In colat. unc. quinque solve sacchari albi unc. duas, alkali volatilis concentrati purissimi drach. semis ad scrupul duos. Cap. dimidiam partem mane jejune, et secundam dosim post tres vel quatuor horas a prandio cum potu copioso ex infus. melissae ad lib. tres vel quatuor de die.*

un aspetto migliore, i dolori osteocopi diminuirono, e si rilassarono le contrazioni articolari. In questo stato di cose si tralasciò la mistura di *Perylhe*, e si ritornò alle pillole di *Stoll* ed al nostro decotto antisifilitico, nelle quali prescrizioni in Francesco e Michele Maurinez, nel Barra e nella Kaltevischi si continuò senza interruzione e senza sconcerti di sorte per cinquanta e più giorni, ordinando di entrare in un bagno tiepido universale ogni tre o quattro giorni. Dopo questo decorso di cura, tutte le croste erano cadute, le esulcerazioni cicatrizzate, i dolori osteocopi, la rigidità e le contrazioni articolari dissipate, le esostosi ed i tofi scomparsi. Le ossa cariate trovavansi deterse e nello stato il più lusinghiero. Restava solo un po' d' ingrossamento nelle ossa dei cubiti e delle tibie di Francesco Maurinez, la cecità in suo fratello, e l'ampia cavità nel mezzo della faccia del Barra per perdita di sostanza.

Francesco Maurinez e Catterina Kaltevischi, dopo quattro mesi di cura, furono licenziati come perfettamente guariti. Michele Maurinez e Maria Barra, pure ristabiliti perfettamente dallo skrilievo, furono trasferiti nell' ospedale degl' incurabili, il primo perchè cieco, il secondo come povero e mostruoso, ond' essere poscia, come lo furono, dopo due mesi rimandati alle case loro.

84. La cosa non andò così in Tomaso Marsanich ed in Giorgio Bernelich, i quali dopo d' aver usate per qualche tempo delle pillole di aconito, cicuta e sublimato corrosivo, unitamente al decotto antisifilitico, invece di tialismo furono sorpresi da inco-

modi di stomaco, conati al vomito e tormini; e nulla valse contro la sopravvenienza di questi sintomi il correggere l' azione delle pillole coll' oppio. Si fu dunque costretti a sospendere la prescrizione ed a passare ad altra mistura eccitante di *Perylhe*, che si amministrò per molti giorni. Nella convinzione che lo stato delle loro forze non permettesse di poter oltre far uso delle pillole sunnominate, si credette bene di ritornare all' uso del mercurio bensì, ma con una preparazione e con un metodo più blando. Si prescrissero quindi le frizioni coll' unguento semplice all' estremità, inferiori incominciando con una dramma dell' unguento medesimo, da alternarsi coi bagni tiepidi universali. Ambedue questi infermi non poterono resistere neppure a questa mite somministrazione mercuriale. Imperciocchè dopo cinque o sei giorni comparve in ambedue una copiosa salivazione con gravi incomodi ed infiammazione alla gola. Nel Bernelich la faccia s' inturgidì viemmaggiormente, le esulcerazioni si fecero più profonde, e più rilevate le escrescenze fungose, che invano si cercava di distruggere cogli escarotici; gemeva da queste in maggior copia una specie di umore d' aspetto mucoso, il quale convertivasi tosto in croste nere. Il Marsanich resta sorpreso da sudori profusi e colliquativi che lo portano allo sfinimento e gli minacciano l' esistenza.

In tale frangente si sospese tosto il mercurio, e si passò alla prescrizione della mistura di carbonato d' ammoniaca a minor dose, e senza l' unione della senna, coll' infuso di melissa per bibita ordinaria, colla quale si continuò per più di due mesi. Sotto

l' uso di questo farmaco le cose cominciarono ad andar meglio, e si rialzarono le forze. Nel Marsanich le croste cadono intieramente, si cicatrizzano le ulceri delle clavicole, dei cubiti e dei ginocchi, si rallentano le contratture delle articolazioni medesime, si deterge la grande ulcera della fronte e delle regioni parietali, come si arresta la carie delle ossa sottoposte dopo il distacco di alcune lamine, si estingue l' infiammazione della caruncola lacrimale, e cessa intieramente il flusso palpebrale. Nel Bernelich svanisce la tumidezza del volto, comincia a cicatrizzarsi la vasta ulcerazione, scompajono le fungosità, si calma del tutto il dolore all' orecchio, e vi rimaneva soltanto un' ulcera fungosa sopra la guancia sinistra.

Ridotti dopo tanti anni d' infermità a questo ottimo stato, entrambi questi infermi godevano d' un eccellente appetito, passeggiavano per la sala cantando e con somma allegria, e trovandosi prossimi ad una perfetta guarigione ed alla sortita dell' ospedale, si credette bene di sospendere la mistura che prendevano da tanto tempo e di sostituirle un decotto leggiero di china.

La sorte e la propria imprudenza non volle che questi infelici godessero a lungo dello stato in cui dopo tanti stenti e tanti pericoli erano entrati. Imperciocchè il Marsanich dopo qualche disordine dietetico cade in una febbre gastrico-verminosa piuttosto grave, ed il Bernelich rimanendo di notte tempo per alcune ore ad una finestra aperta onde godere del fresco, viene sorpreso da dissenteria con tormini e febbre violenta (malattie che in quel

tempo dominavano in quel paese.) Ognuno può comprendere da sè quali sconcerti dovevano recare a queste due macchine, che erano ridotte e si sostenevano in un discreto stato di salute, per così dire, artificialmente, gli incidenti sopravvenuti. La nostra sala medica stava chiudendosi, e non poterono quindi continuare ad essere trattati nella medesima; vengono perciò trasportati nel grande ospitale, ove rimasero qualche giorno senza rimedj ed ove dovettero soccombere. Dopo la di loro morte si seppe che al Bernelich invece di latte gli venne amministrato in isbaglio dell' acqua di *Goalard*,[1] di cui ne ingojò alcuni sorsi, e che accelerò la sua morte.

85. Dietro un attento esame della cura e dell'andamento de' sei ammalati, di cui si espose ora la storia, se si riflette alla gravezza del morbo che gli affliggeva ed alla sua diuturnità, se si pon mente alla piccola quantità di sublimato che si amministrò e a dosi tanto rifratte, non essendo stato prescritti più di venti ai ventiquattro grani per individuo nel corso di tre mesi e mezzo circa; si deve conchiudere che non è presumibile la guarigione dell' inveteratissima malattia abbia dipenduto dalla sola azione del preparato mercuriale, ma che questa sia stata di molto ajutata da quella della cicuta e dell' aconito. Risultano pure i grandi vantaggi che prestano gli eccitanti nel disporre a sostenere l' energica azione dei potenti ossidi mercuriali nelle persone deboli e sfinite, come l' utilità loro nel togliere gli effetti troppo spinti degli ossidi stessi, o sulle glandule salivali, o sull' econo-

mia tutta. Anzi negli ultimi due casi, nei quali gl' infermi non sostennero l' uso del mercurio, il quale produsse tanti sconcerti inasprendo la malattia, sembrerebbe che il carbonato d'ammoniaca avesse agito egli medesimo direttamente sul virus dello skrilievo.

Ipertermossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico.

86. Dopo d'aver usato con molto profitto i mercuriali sovramenzionati in casi di malattia estremamente avanzata, e con guasti e disorganizzazioni enormi, volli esperimentare un' altra preparazione, che in molte circostanze mostra un' efficacia ancora maggiore di quella che mostra l' istesso sublimato corrosivo, cioè l' ossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico.

I soggetti di quest' osservazione sono Giorgio Sillich, d' anni 25, Maria Sillich, d' anni 28, Elena Maurinez, d' anni 50, e Maria Jacovich, d' anni 24. Questi infelici erano coperti di croste assai somiglianti alle leprosc, di macchie erpetiche, di profonde esulcerazioni sparse qua e là; tutti si lagnano egualmente di dolori insopportabili, che si esacerbano in ispecie alla notte.

Il Sillich accusa un dolore vivissimo nell' interno dell' orecchio e nell' osso mascellare sinistro. Alcuno di essi hà enormemente ingrossate le ossa dei cubiti, tal altro l' articolazione del ginocchio, chi ha le avambraccia ripiegate sull' omero, come il Sillich stesso, e chi ha flesse le gambe sulle coscie) come la Maurincz.

Oltre a tutto questo, Giorgio Sillich ed Elena Maurinez, hanno in una estremità dell'osso coronale un foro rotondo dell'estensione di un pollice, penetrante in cavità e prodotto da carie, i parietali d'entrambi sono pure pertuggiati qua e là da carie. La Maurinez alla metà della tibia sinistra porta una esostosi estesa e molto dolorosa, la gamba corrispondente è sparsa di ulceri ristrette ed assai profonde con bordi rialzati fungosi e rovesciati, dai quali geme in gran copia un umore come mucoso e verdastro. Le palpebre d'ambedue gli occhi del Sillich trovavansi esulcerate coi tarsi tumidi, infiammati e rovesciati all'infuori, da cui scaturisce un'abbondante materia puriforme; il suo labbro superiore era totalmente distrutto, la bocca contratta, ritorta, e resa obbliqua a segno da non lasciare scorgere lo stato del palato: le guance erano dure, tumide, di color cupreo, corrose le gingive, e gli stessi alveoli de' denti incisivi. Una vastissima esulcerazione occupava la metà del collo del lato sinistro, e tramandava una materia viscosa e fetente: i muscoli sottoposti erano rigidi e talmente contratti, che il margine della mascella inferiore andava quasi ad appoggiare sulla parte esterna della sottoposta clavicola.

Maria Sillich aveva di particolare tutta la superficie del corpo variegata da certe ramificazioni rilevate, pallide e lucide a guisa di vernice. Una striscia della larghezza di due pollici circa, e della forma di un nastro di color vermiglio vivace dalla clavicola destra gli discendeva verso lo sterno circondando la mammella corrispondente, si dirigeva

poscia verso le coste spurie, e si portava infine alla cresta dell' osso del fianco. Sopra la mammella destra si osservava un' ulcera profonda, che avea cariata la terza costa, e un' altra profondissima con bordi duri, callosi e rilevati, scorgevasi sopra il monte di venere.

Maria Jocovich infine, con una vasta esulcerazione alle fauci, aveva perduta l'ugola, le tonsille, il velo pendulo e le colonne del palato molle; le sue ossa palatine e le mascellari erano cariate e traforate; il trammezzo delle narici trovavasi totalmente distrutto. La cute esterna del suo naso era divisa pel mezzo in due lembi, e rovesciata all' infuori, in modo che trovavasi allo scoperto la membrana pituitaria esulcerata, fungosa ed ingrossata, da cui gemeva una materia icorosa e fetente. Quest' ultima inferma fu assoggettata a nove fumigazioni di cinabro dal *Ratschai* di Segna, e dopo tre mesi ad altre dieci dal chirurgo *Vergh* di Buccari. Queste fumicazioni le produssero ogni volta un' abbondante salivazione senza la menoma diminuzione dei sintomi sifilitici.

Prescrissi ai quattro infermi l' ossido rosso di mercurio per mezzo dell'acido nitrico alla dose di due grani, in due pillole, da prendersi entro le ventiquattro ore, e si ordinò di soprabbevervi a larga dose una decozione di radice d'altea o del latte allungato coll' acqua. Localmente sulle esulcerazioni, e sulle impetigini erpetiformi si ordina l' applicazione della pomata di *Galober*; le palpebre infiammate del Sillich, e l'esulcerazione della pituitaria della Jacovich si medicano ora colla pomata

d'ossido rosso di mercurio coll'acido nitrico, ora colla pomata di calomelano (ved. le formole alla nota § 82); nel foro del palato della medesima s'injetta una soluzione allungata di sublimato corrosivo colla mucilagine di gomma arabica.

Le carie scoperte della Maurinez e del Sillich si medicano colla tintura di guajaco e di assafetida (ved. § 82).

Giorgio e Maria Sillich, e Maria Jacovich, dopo venti giorni di questo trattamento, vennero sorpresi da una leggiera salivazione. Si sospese per pochi giorni il rimedio, ed in seguito si ridusse la dose dell'ossido rosso di mercurio ad un sol grano da prendersi nelle ventiquattro ore. Si continuò il medesimo trattamento per tre mesi senza alcuna molestia, al termine dei quali erano gl'infermi già ridotti in buonissimo stato. Le loro esulcerazioni si cicatrizzarono, l'infiammazione agli occhi, e i dolori agli orecchi del Sillich scomparirono, le ulceri con carie del palato e della fronte si detersero, quelle delle ossa parietali si cicatrizzarono perfettamente, i muscoli del collo del Sillich perdettero la loro rigidità in modo che poteva rivolgere il capo in ogni lato. In tale stato di cose si prescrisse il nostro decotto antisifilitico, e dopo quattro mesi d'una simile cura i tre infermi vennero dimessi dalla nostra sala compiutamente guariti.

La cura non andò di conformità nell'Elena Maurinez. Questa dopo dieci giorni dell'uso dell'ossido rosso di mercurio fu attaccata da gonfiezza alle glandule del collo e da uno strabocchevole tialismo. Si sospese il rimedio, e si amministrò per

quindici giorni la mistura di *Perylhe*. Questa mistura nel menzionato lasso di tempo fece cessare la salivazione, e restituì in discreto grado le forze. Si ripigliò l' uso del medesimo ossido rosso di mercurio alla dose di un grano, ed anche questo unito all'oppio. Dopo l' uso di sei grani di questo rimedio, ricomparve la tumefazione, e l' ingorgamento delle glandule sottomascellari con abbondantissima salivazione, che continuò per venti continui giorni e più. Si sospende un' altra volta il mercurio, e si torna ad ordinare la mistura di *Perylhe*, diminuendo la dose del carbonato d' ammoniaca ad uno scrupolo al giorno. Si continua nell' uso di questa mistura pel lungo corso di 35 giorni, durante i quali guarì perfettamente, essendosi staccate dalle ossa cariate alcune lamine, indi cicatrizzate le ulceri. Venne quindi anch' essa licenziata dall' ospitale, non rimanendole che una leggiera contrazione del ginocchio, dopo d' essere stato per lo spazio di nove anni, immobile ed anchilosato.

87. Dalla mia esperienza sull' uso dell' ossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico, risulta, che questo farmaco sconcerta la membrana interna del ventricolo meno di alcuni altri ossidi di questo metallo. Gl' infermi ai quali lo somministrava, lo tolleravano senza risentire la più lieve molestia alle prime vie, anzi nei tre soggetti della malattia, dei quali si è tessuta la storia, come pure in molti altri in cui fu esperimentato, esso ha agito con maggior sicurezza ed efficacia dello stesso sublimato corrosivo. Resterebbe il dubbio se la guarigione d' Elena

Maurinez dovesse attribuirsi alla medesima preparazione mercuriale, che produsse il ripetuto e copioso tialismo, oppure alla mistura ammoniacale di *Perylhe.*

Fumicazioni col cinabro.

88. Quattro gravemente infetti di skrilievo, cioè Giovanni Lievitich, d'anni 26, Orsola Relaz, di anni 28, Antonio Mandich, d'anni 20, e Catterina Hall, d'anni 32, si sottoposero alle fumigazioni di cinabro (1).

Lo stato comune dei quattro infermi era il seguente. Le loro spalle, le braccia ed il petto erano

---

(1) R. *Cinabris nativi grana viginti ad triginta, sulphuris gran. decem. m. pro fumigatione. — Spogliato il corpo dell'ammalato, si copre, e s'involge in una ben fitta coltrice dalla sommità del capo sino ai piedi, e si adatta in modo che ristretta al collo con ispille, o con un fazzoletto, impedisca l'ingresso dei vapori nella bocca; poscia si colloca una piccola bracciera con carboni ben accesi tra i piedi dell'ammalato, e vi si getta la polvere di cinabro: in meno d'un minuto, consumata la polvere, si leva lo scaldino, e si conduce l'ammalato, così inviluppato nella coltrice, nel suo letto, alquanto prima riscaldato, ove ben coperto, e difeso da qualunque impressione d'aria, deve procurar di traspirare bevendo qualche calda infusione di fiori di sambuco o di tiglio.*

qua e là coperti di croste brune di aspetto leproso. e di enorme spessezza; in varie parti della cute, e specialmente alle clavicole, alle spalle, ai cubiti ed alle ginocchia scorgevansi delle macchie alquanto rilevate, isolate, rotonde od irregolari, più o meno estese, di color cupreo ed azzurrognolo. Erano esse formate da una congerie di pustolette, che avevano l' aspetto di vitiligini e di ulceri erpetiche depascenti e corrosive. Tutti erano afflitti da crudeli dolori artritici, tutti avevano delle esostosi dolenti alle ossa delle gambe, e tutti avevano le tonsille ed il velo pendulo palatino distrutto con carie estesa al palato osseo, e nelle ossa spugnose del naso, da cui nel Lievetich e nella Mandich sortiva un icore puzzolentissimo. La carie nelle narici della Hall aveva attaccati i seni sfenoidei, distrutto parte dell' osso sfenoide, e si estendeva quasi fino alla sella equina; questa Hall ed il Lievetich hanno una voce rauca, fiocca, e sono quasi incapaci d'articolar parola.

Orsola Relas ha di particolare una profonda esulcerazione fungosa che si estendeva a tutta la guancia sinistra, avendo corroso la palpebra inferiore dell' occhio corrispondente per cui stava allo scoperto parte della schlerotica, e per cui sgorgava dall' occhio stesso una copiosa lagrimazione con materia puriforme. Il Lievetich aveva in contrazione i muscoli del braccio, l'articolazione del carpo ripiegata ed immobile, le dita della mano sinistra irrigidite ed atrofiche; sopra la sua gamba destra osservasi un tubercolo della grossezza di un uovo di piccione; il polpaccio della sinistra è corroso per metà da

un' ulcera depascente. Tanto questo, quanto la Hall avevano esulcerati i cubiti con enorme ingrossamento; i medesimi erano inoltre contratti in modo da non potersi distendere le avambraccia.

89. Ripulite le prime vie con un blando eccoprotico, ai 10 d' aprile, i quattro infermi si sottopongono alle fumigazioni con tutte le dovute cautele: ai 12 provano essi un miglior essere, i loro polsi si elevano alquanto, la cute si fa molle, s' accresce la traspirazione; ai 13 succede una specie d' abbattimento con una taciturnità insolita. Si proseguono le fumigazioni giornalmente; ai 17 aprile si desta in tutti un leggier movimento febbrile. Nello stesso giorno in Orsola Reluz, ed in Antonia Mandich s' ingrossano le glandule sottomascellari, e si fanno dolenti, indi comparisce la salivazione; ai 19 succede lo stesso nella Catterina Hall e nel Lievetich. Si sospendono le fumigazioni in tutti al comparire della salivazione, si prescrivono copiose bibite di latte e di decozione d' altea. La salivazione è mite, gli ammalati traspirano dolcemente, nè d' altro si lagnano che di un certo abbattimento e di pochissimo appetito. La salivazione comincia a poco a poco a diminuire, finchè ai 30 era cessata del tutto nei quattro ammalati; ma nel Lievetich e nella Hall restano tuttavia ingorgate e dolenti le glandule sottomascellari.

I vantaggi che si ottennero fino a quest' epoca, venti giorni cioè dopo l' incominciamento delle fumigazioni, sono i seguenti: caduta delle croste in grossi pezzi, scomparsa dei dolori artritici, cicatrizzazione della maggior parte delle vaste ulceri:

la contrazione del ginocchio nella Relaz comincia a sciogliersi, e l' icore che gemeva dalle narici del Lievetich e della Hall è meno fetente e di miglior qualità. Nella Relaz resta tuttora la vasta esulcerazione alla guancia, l' infiammazione all' occhio corrispondente; i muscoli delle braccia in contrazione nel Lievetich e nella Hall; è stazionaria nei medesimi la tumefazione dei cubiti, come sono stazionarie le esostosi, e la carie alle cavità nasali.

In questo stato di cose si continua la sospensione delle fumigazioni, e si prescrive invece un decotto di guajaco, di corteccia di mezereon e di stipiti di dulcamara, e si persiste nell' uso del medesimo durante tutto il mese di maggio. Verso la fine di questo mese le macchie cupree, superstiti alla guarigione delle croste e delle vitiligini, acquistano un colore di porpora tendente al ceruleo, la cute sottoposta si fa molle, indi si copre qua e là di protuberanze e di tubercoli, i quali dopo qualche tempo si aprono, e tramandano un umore mucoso e viscido, che si condensa in nuove croste nerastre. Ricompariscono nel medesimo tempo i dolori osteocopi, le esostosi si fanno dolenti, l' articolazione delle ginocchia della Relaz s' irrigidiscono e si contraggono di nuovo.

90. Comparsi i sintomi dello skrilievo in tutta la loro estensione, si rinnovarono le fumigazioni; dopo il settimo giorno e la settima fumigazione nel Lievetich e nella Mandich cominciano a comparire dei dolori nelle gingive e nelle fauci; succede indi la salivazione; accade lo stesso nella Hall e nella Relaz dopo l' ottavo giorno ed ottava fumigazione. Si so-

spesero tosto le fumigazioni stesse, e si trattarono con opportuno metodo come nel primo caso. Ai 29 di giugno gli sconcerti della bocca, e la salivazione sono scomparsi, erano pure cadute tutte le croste cutanee, cessati i dolori osteocopi, e le vaste esulcerazioni assai prossime alla cicatrizzazione. Io però mi fidai poco di questi vantaggi, che si possono chiamare superficiali o cutanei soltanto; e mi trovava nella persuasione che il virus avesse ancora profonda la sua sede nell' interno della macchina.

In questa persuasione credetti bene di ricorrere ad una preparazione mercuriale, e delle più energiche. Prescrissi dunque l' ossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico, alla dose di un grano ogni ventiquattro ore, diviso in tre pillole fatte colla conserva di rose; alle pillole unii il nostro decotto antisifilitico. Esternamente le carie si medicarono colla tintura spiritosa di guajaco, e con assafetida, nelle ulceri delle narici s' injettò una lunga soluzione di sublimato corrosivo nella mucilagine di gomma arabica. Questo metodo fu continuato sino alla metà d' agosto. Gli ammalati andarono grado a grado migliorando, e a quest' epoca infine si ebbe la soddisfazione di licenziarli dall' ospedale perfettamente guariti, non rimanendo che una leggiera escoriazione alla guancia sinistra della Relaz., intrattenuta dal continuo scolo delle lagrime cagionato dalla distruzione della palpebra inferiore di quell' occhio.

191. Da questi quattro fatti, e da una ulteriore esperienza mi convinsi, che le fumigazioni di cinabro sono il mezzo il più efficace e più pronto per procurare il distacco delle croste, per dissipare con

sollecitudine i dolori artritici, per distruggere le eruzioni erpetiche, o le impetigini, per risolvere le gonfiezze e gl' ingorgamenti articolari, finalmente per guarire le ulceri superficiali e per moderare anche le alterazioni più profonde. Dai fatti surriferiti, e dalla medesima esperienza fui indotto a credere, che le fumigazioni stesse, incapaci di vincere gli affetti di skrilievo inveterato, come fu dimostrato a me ed al chirurgo *Vergh* di Buccari, siano sufficienti per effettuare una cura radicale quando la malattia è nel suo principio, e particolarmente quando si circoscrive alla sola superficie cutanea. Fui inoltre indotto a credere, che le fumigazioni medesime fossero poi sufficienti a guarire totalmente anche lo skrilievo inveterato e profondamente insinuato nell' organismo, qualora si avessero dei mezzi d' impedire gli sconcerti che con troppa sollecitudine produce nella bocca e negli organi salivali.

92. Approfittai della compiacenza dell' ottimo chirurgo *Vergh* di Buccari per estender la pratica delle fumigazioni summentovate. Egli, per mio consiglio, trattò più di cento affetti dalla malattia in questione colle fumigazioni stesse. Mi comunicò in seguito che la malattia consisteva in semplici affezioni del sistema cutaneo, come esulcerazioni, pustole, macchie, bolle, o altre impetigini con dolori ossei ec.; la guarigione procurata dalle fumigazioni era pronta, prospera e permanente, non soggetta a recidiva: ma se dopo la guarigione delle ulceri o la caduta delle croste, le superstiti macchie conservavano un colore violaceo o azzurrognolo, rimanendo la sottoposta cute molle, spugnosa e marcata da protuberanze e d' in-

fossamenti, dopo una tregua d' alquanti mesi le protuberanze si rialzavano, si esulceravano, le ulceri si facevano profonde, e tramandavano una materia mucosa, che non tardava a convertirsi in croste: così la malattia soleva per lo più riprodursi con sintomi talvolta più gravi di prima. Sulle cicatrici rimaste di colore azzurrognolo colla sottoposta cute molle, e marcate di nodi e protuberanze, pensò di applicarvi dei pannilini sempre inzuppati d' una soluzione di solfato di rame; ciò non ostante ebbe luogo il processo esulcerativo, e la malattia ripullulò. Qualora il sistema osseo era attaccato profondamente, le sole fumigazioni amministrate per 10 o 12 giorni di seguito sino a completa salivazione, e rinnovandole successivamente le due e le tre volte, non bastarono a superare i guasti delle ossa, e dovette indi ricorrere all' uso interno dei mercuriali.

Mistura di Perylhe.

93. Maria Pellucich, infetta da dodici anni, ha la faccia, il petto, il dorso, le natiche tinte d' un lucido color di rame, con la cute tutta ragrinzata, solcata, scabra, e in alcuni punti esulcerata con profondi infossamenti; la gamba destra è tutta ricoperta di croste brune, e porta sopra il polpaccio un' ulcera larga e profonda; v' è dolore, gonfiezza, rigidità dei muscoli e dei ligamenti, ed immobilità nell' articolazione del ginocchio sinistro; la spina della gamba è sparsa di piccoli e numerosi tofi, e il dorso del piede, di piccole e profonde ulceri: v' è pure gonfiezza, contrattura e anchilosi del cubito

destro con ulcera in vicinanza al carpo, e contorcimento della mano e delle dita divenute atrofiche.

Ai dieci d'aprile si sottopone, come i primi quattro ammalati, alle fumigazioni di cinabro. Dopo la seconda fumigazione sopravviene la menstruazione con veementi dolori addominali: si sospendono le fumigazioni, ed una mistura oppiata mitiga i dolori. Ai 18, appena cessata la menstruazione, senza alcuna molestia alla bocca, incomincia a salivare e traspira dolcemente: ai 26 cessa la salivazione, e ai 30 si prescrive la tintura di guajaco spiritosa di *Stoll*, e si tralascia ai 5 di maggio, avendo promosso una strabocchevole salivazione, sebbene in cinque giorni non sia giunta a prendere un grano di sublimato sciolto nella suddetta mistura. Il tialismo continua sino ai 25 di maggio. Ora l' ammalata trovandosi sfinita di forze, si prescrive la mistura di *Perylhe* coll' infuso di melissa per bevanda ordinaria, che continua sino ai 15 di luglio. Tutte le esulcerazioni sono guarite, i tofi e i dolori articolari sono scomparsi, la contrattura del ginocchio e del cubito è dissipata, l' ammalata può distendere e piegare il braccio e la gamba, camminare, ed eseguire tutti i possibili movimenti, quindi verso la fine di luglio fu licenziata come perfettamente ristabilita.

94. In questo caso due sole fumigazioni cagionarono un' abbondante salivazione, cessata la quale un solo grano di sublimato la richiamò e la mantenne per molti giorni.

Si dovrà attribuire la guarigione di quest' ammalata alla minutissima dose di mercurio ed al tia-

lismo, ovvero all'uso della mistura di *Perylhe*? L' evidente miglioramento, e infine la guarigione ottenuta dacchè si amministrò la detta mistura, sembra mettere fuori di dubbio la seconda opinione, ed assicurare alla suaccennata mistura tutto il merito della cura.

Fumigazioni e mistura di Perylhe.

95. Nell' osservare la prontezza con cui sotto l' uso delle fumigazioni, si distaccano le croste, si dissipano i dolori osteocopi, guariscono le impetigini e le ulcerazioni superficiali della cute, fui indotto a pensare, che se fosse possibile di trovare la maniera di continuarle con maggiore perseveranza, e per un maggior tratto di tempo, senza essere costretti di sospenderle per la facile e pronta comparsa degl' incomodi della bocca e della salivazione, si arriverebbe forse a distruggere totalmente il veleno morboso e a trionfare completamente delle carie, degl' ingrossamenti articolari, e di tutte le profonde alterazioni dei sistemi cutaneo ed osseo.

96. Lusingato da tale idea ho immaginato di frapporre alle fumigazioni dei bagni caldi universali, e d' amministrare contemporaneamente il carbonato di ammoniaca secondo la formola di *Perylhe*.

Se dai pochi esperimenti istituiti finora non sono autorizzato a considerare il carbonato d' ammoniaca come rimedio antisifilitico, e capace per sè solo di guarire la malattia di Skrilievo, almeno ho tutta la ragione di crederlo in molte circostanze, come un ausiliario eccellente atto a diminuirne i

sintomi, a sostenere le forze vitali, e a promuovere negli ulceri quel nuovo salutare processo di vegetazione, che contribuisce alla loro guarigione. I casi riferiti di Giorgio Bernelich, di Tomaso Marsanich, e principalmente di Elena Maurinez e di Maria Pellucich, che non tolleravano l'uso, nè la continuazione dei mercuriali, confermano abbastanza l'efficacia di questo rimedio.

97. Cinque di questi ammalati, cioè Maria Cucugliano, Antonia Cattich, Luca Caromandel, Anna Francovich e Maria Capovich, furono adunque destinati a sperimentare le fumigazioni di cinabro coll'uso contemporaneo della mistura di *Perylhe*. Tutti questi ammalati hanno più o meno sparse sulla superficie cutanea delle croste brune, o nerastre, o giallo-verdastre, delle macchie erpetiformi e delle ulcerazioni più o meno profonde, che danno una materia spessa ed abbondante. Da queste ulceri nascono delle tuberosità, delle escrescenze fungose, oppure vi si osservano dei bucchi più o meno larghi e profondi, con fondo lardaceo e coi margini tagliati a perpendicolo, da cui si separa una materia gommosa, la quale diseccandosi si converte in grosse croste rugose, ineguali, accumulate le une sopra le altre. Tutti si lagnano di acerbi dolori osteocopi, principalmente alle articolazioni dei ginocchi, dei tarsi ed ai maleoli, ad eccezione di Anna Francovich; tutti hanno ulceri e carie profonde al palato, erosione delle tonsille, dell'ugola, del velo palatino, ozene più o meno ulcerate, per cui esce dalle loro narici una materia puzzolente, e dei pezzi di sangue coagulato, come in Maria Cucugliano; questi hanno la voce rauca, fiocca nasale.

In ispecialità poi Maria Cucugliano ci presenta una esulcerazione profonda di tutto il vertice con carie del parietale sinistro, gli orli delle palpebre cortosi, gli occhi injettati di sangue, e tutto il collo esulcerato, nella di cui parte sinistra tutto il vuoto è riempiuto dal tessuto cellulare ingrossato, indurito e contratto, che con produzioni ligamentose lega strettamente il mento alla clavicola.

Antonia Cattich porta un' ulcera profonda e sordida al lato della narice destra con gonfiezza enorme, e durezza del labbro superiore, ed un' altra della grandezza di un tallero con bordi callosi sopra la tempia destra, che ha cariato l' osso temporale. L' occhio destro è infiammato, e tramanda un abbondante umore puriforme, la palpebra superiore è tumefatta e dura, ed avvi nel mezzo del sopracciglio parimenti ingrossato un' ulceretta lardacea e profonda.

Luca Caromandel ha una esulcerazione che occupa tutta la guancia sinistra, e si estende alla tempia e all' orecchio con un tubercolo fungoso nel mezzo della guancia che si solleva all' altezza maggiore di un pollice. Le due palpebre dell' occhio sinistro sono corrose e distrutte, il globo dell' occhio rimane obbliquo con la pupilla rivolta verso il sopracciglio, la palpebra inferiore dell' occhio destro è pure distrutta, e da ambidue gli occhi infiammati esce in copia un umore purulento; il naso è contratto, ritorto e schiacciato nella sua estremità con le narici obbliterate. Le labbra sono intieramente distrutte, le gengive esulcerate, corrose, restano allo scoperto coi denti della mascella infe-

riore sporti e ripiegati all' infuori quasi orizzontalmente; l'angolo della bocca è tratto obbliquamente all'ingiù verso il lato sinistro da un ingrossamento cellulare cutaneo formato a guisa d'una fune; anteriormente tutto il tessuto cellulare del collo è talmente indurito e contratto che tiene il mento immobilmente fisso sopra lo sterno. Si lagna inoltre d'un dolore atroce nell' orecchio destro, che si esacerba ogni notte, ed ha il membro virile tutto distrutto e come troncato alla sua radice colle estremità inferiori atrofiche.

Anna Francovich ha gl' integumenti, il setto e gli ossicini del naso distrutti, quindi ne risulta un foro triangolare per cui si vedono le ossa turbinate in parte corrose, ed un foro nella volta ossea del palato, che lascia cadere il fluido delle injezioni nella cavità della bocca. La lingua è tutta corrosa, corrugata e diminuita d'un terzo della sua primitiva grandezza. Tutta la guancia sinistra, sino sotto all'angolo della mascella, è occupata da una esulcerazione, che estendendosi sopra l'occhio ha distrutte ambedue le palpebre, mentre una sottile membrana trasparente distesa sopra l'orbita lascia travedere il globo dell' occhio disorganizzato, ma mosso in varj sensi dai muscoli. Il labbro superiore ed inferiore di questo lato, per un dito trasverso tutto all' intorno, è distrutto, lasciando un vuoto semicircolare, che mette allo scoperto tutti i denti, e le gengive di questo lato. La porzione di guancia corrispondente alla commissura delle labbra distrutte è assai ingrossata, e ricoperta di escrescenze esulcerate e gementi un icore di pessima qualità. Il tessuto cellulare, e

le glandule sottomascellari sono ingorgate, e i muscoli induriti non permettono che un leggiero abbassamento della mascella.

Maria Copaivich presenta gli epitelj delle palpebre superiori corrosi, le cartilagini dei tarsi e le ciglia distrutte, la congiuntiva degli occhi injettata di sangue, scorrendo da ambedue gli occhi copiosa materia puriforme. Il trammezzo del naso è per metà distrutto, le ale del naso, in gran parte distrutte, restringono e quasi chiudono l'apertura delle narici, tirando a sè la punta del naso e torcendola verso il labbro. Dall' orecchio destro, che rimase distrutto con tutte le cartilagini sino al foro uditivo, parte un' enorme esulcerazione, ed occupa tutta la regione laterale del collo sino all' estremità della clavicola, la mascella inferiore con qualche porzione della guancia, la totalità delle labbra superiore ed inferiore, la regione del mento e tutta la regione anteriore del collo sino a due dita trasverse sopra lo sterno; poi tutta la regione laterale sinistra del collo e della mascella inferiore sino al lobo dell' orecchio sinistro, che rimase anch' esso distrutto con tutte le cartilagini sino al meato uditorio esterno. Il labbro superiore totalmente distrutto, l' inferiore in parte distrutto, e il rimanente rovesciato all' infuori, ingrossato ed incollato con la cute del margine del mento, formano una larga spaccatura in cui si vedono a nudo tutti i denti e le gengive esulcerate e corrose; spaccatura che rende ancor più deforme l'angolo delle labbra tirato obbliquamente all'ingiù quasi a contatto della clavicola, da un ingrossamento della cute quasi ligamentoso, che va a riu-

nirsi ad un ammasso d'altre cordicelle ligamentose, che dal mento sino all' angolo della mascella attirano, e piegano il capo al lato destro, ricongiungendo la cute dell'estremità della faccia con la cute del torace d'ambedue i lati, e fissando irremovibilmente il margine della mascella sopra la clavicola, ed il margine del mento sopra lo sterno.

98. I cinque ammalati subirono giornalmente una fumigazione di cinabro, la quale al primo comparire di quella specie d' abbattimento, con insolita taciturnità, che ordinariamente si osserva dopo alcune fumicazioni, o al sopravvenire del più lieve indizio di alterazione alla bocca, si doveva tosto sospendere, e collocare invece l' ammalato in un bagno caldo. Antonia Cattich e Maria Copaivich ebbero tre fumigazioni consecutive, e Luca Caromandel, Antonia Francovich e Maria Cucugliano ne sostennero quattro, prima che comparissero gl' indicati indizj di alterazione nell' organismo. Intanto essi facevano un abbondante uso di latte, o d'una decozione d' altea. Dissipati i dubbj di sopravvegnente alterazione alla bocca si ricominciarono le fumigazioni, e contemporaneamente si prescrisse la mistura di *Perylhe*, riducendo la dose del carbonato d' ammoniaca concreto ad uno scrupolo, o al più a mezza dramma al giorno col solito infuso di melissa per ordinaria pozione.

Nella Copaivich, nella Cattich ed in Luca Caromandel si ripeterono le fumigazioni ogni tre giorni, negli altri due si usarono alternativamente con una giornata di pausa, nella quale s' inviavano gli ammalati al bagno tepido.

Si continuò in questo metodo sinchè ebbero preso, in tutto il corso della cura, da venti a ventidue fumigazioni senza giammai desistere dall' uso interno del carbonato d' ammoniaca e dell' infuso di melissa. Intanto le croste e le esulcerazioni si medicavano secondo le circostanze, ora con la pomata preparata coll' ossido rosso di mercurio per mezzo dell' acido nitrico, ora col calomelano, ed ora, come nelle croste e nelle vaste esulcerazioni tuberose e fungose; con una mistura d' olio di mandorle dolci e d' olio di tartaro per deliquio, la quale tanto in questi che in altri ammalati parve più efficace, e più pronta ne' suoi effetti, che tutte le già sperimentate pomate mercuriali.

99. Fra il quadragesimo e sessagesimo giorno dal principio della cura, tutte le croste erano distaccate, le vitiligini erpetiche cancellate, le ulcerazioni cicatrizzate; le escrescenze distrutte, i dolori osteocopi dissipati, svanite le infiammazioni degli occhi e delle palpebre, cessato lo scolo purulento dalle narici nelle ozene; le ulceri cariose del palato nei quattro ammalati, e del parietale in Maria Cucugliano erano deterse; finalmente gl' induramenti cellulari, le produzioni ligamentose, che legavano le mascelle ed il mento alle clavicole, ed allo sterno nella Cucugliano, nella Copaivich ed in Luca Caromandel, erano rilassate e rammollite; in breve tutti i sintomi della sifilide nei cinque ammalati sembravano superati e vinti.

Quindi cessando l' uso delle fumigazioni e della mistura di. *Perylhe*, si prescrisse il nostro decotto antisifilitico con la china e lo spirito di sale am-

moniaco per il corso di un mese, ritenendo intanto gli ammalati sotto un' attenta osservazione.

100. In questo intervallo di tempo spunta nella Cattich sulla porzione del labbro, rimasta ancora indurita, un' ulceretta, che in pochi giorni si approfonda presentando un fondo lardaceo: si medica col precipitato rosso unito all' alume calcinato, ed in seguito si tocca coll' acido nitrico: l' ulcera si va appianando, ed infine si riduce a completa cicatrice. Parimenti in Maria Copaivich, mentre si disponeva ad abbandonar l' ospitale, in vicinanza del mento, tra il margine della mascella inferiore, e la clavicola del lato sinistro, nel tessuto cellulare del collo, si scopre un foro della grandezza di un soldo, fistoloso, profondo, da cui sorte un fluido giallastro, puriforme, d' indole non cattiva. Dilatata alquanto l' apertura esteriore, s' injetta nel foro una decozione detersiva, e si medica la piaga con filaccie spalmate d' unguento digestivo con precipitato rosso, sotto la quale medicatura il seno fistoloso si oblitera, e la piaga esteriore rapidamente si cicatrizza. Quindi tutti vengono licenziati come perfettamente guariti, sebbene rimanessero deformi per le disorganizzazioni della faccia.

101. Dai casi riferiti si può dedurre, che l' uso contemporaneo delle fumigazioni di cinabro e del carbonato d' ammoniaca concreto, coll' interposizione di bagni tepidi universali, agisca nello skrilievo a preferenza dei soli preparati mercuriali finora praticati. Sotto un tal metodo si veggono mitigati in pochissimi giorni tutti i sintomi della sifilide di skrilievo, la quale sembra rimanere come staziona-

ria per un dato tempo, sinchè si piega rapidamente alla guarigione. L' ulcera della Cattich, ed il seno fistoloso della Copaivich, che comparvero dopo terminata la cura, furono da noi considerati come semplici località indipendenti dal vizio sifilitico universale, e come tali guariti con semplici applicazioni locali.

102. A noi restava infine da sperimentare il solo carbonato d' ammoniaca senza l' intervento di qualunque siasi preparazione mercuriale, affinchè si potesse contestare decisivamente la sua antisifilitica efficacia. Ma dovendosi chiudere il nostro ospedale, e concentrare in un solo tutti gli ammalati, noi ci siamo ritrovati nella situazione di dover soprasseder da ulteriori indagini. Così pure restò ineseguibile il progetto di sperimentare nello skrilievo l' azione delle immersioni delle gambe sino ai ginocchi, ogni sera, in un bagno preparato coll' acido nitro muriatico, secondo il metodo di *Scott* e di *Bell*, e di profumare ogni mattina codesti malati coi vapori nitrici.

Gli effetti veramente sorprendenti ottenuti con questo metodo praticato per tre mesi consecutivi in un uomo affetto da undici anni da lebbra elefanziaca, che fu ribelle ai molti tentativi eseguiti in diversi spedali d' Italia, mi lusingano che il metodo mentovato delle immersioni, e contemporaneamente l' uso delle fumigazioni nitriche possa produrre dei buoni effetti eziandio nello skrilievo.

103. *Risultamenti e deduzioni generali.*

Dagli esperimenti istituiti, e dai casi sovraesposti si può dedurre:

1.° Che lo skrilievo anche nel sommo grado, ed inveterato, è suscettibile di guarigione;

2.° Che la combinazione della cicuta e dell'aconito a piccola dose di sublimato corrosivo, parve accrescere l'efficacia del mercurio nei quattro casi surriferiti;

3.° Che la detta combinazione non solo cagionò delle turbe intestinali, ma eziandio inasprì i sintomi della sifilide nel Marsanich e nel Bernelich, forse per aver ritrovati questi due ammalati nel massimo grado d'ipostenia: quindi il carbonato d'ammoniaca coll'erigere le forze vitali sembra aver agito eziandio come rimedio antisifilitico;

4.° La stessa mistura di *Perylhe* nella Pillucich si mostrò capace di soggiogare tutti i sintomi dello skrilievo;

5.° Posto che il mercurio agisca come un controstimolo, non ne viene di conseguenza che la sifilide di skrilievo sia sostenuta da una diatesi di stimolo, mentre in tal caso i nostri sifilitici sarebbero peggiorati sotto l'uso degli eccitanti, e massime del carbonato d'ammoniaca;

6.° L'ossido rosso di mercurio per mezzo dell'acido nitrico riuscì più efficace del sublimato corrosivo, senza aver mai prodotto nelle prime vie le molestie solite a prodursi dai mercuriali;

7.° Non v'ha rimedio più pronto e più sicuro per procurare il distacco delle croste, per dissipare

i dolori ossei, le impetigini, e per guarire le superficiali ulcerazioni cutanee, delle fumigazioni di cinabro;

8.° Le stesse fumigazioni riescono insufficienti a guarire le ulceri profonde, e le carie delle ossa nei casi più inveterati, le quali dopo un passaggiero miglioramento, e dopo un' apparente guarigione presto o tardi si riproducono;

9.° Le fumigazioni di cinabro unitamente alla mistura di *Perylhe*, e l' interposizione dei bagni caldi, procurano una guarigione radicale in uno spazio di tempo più breve e senza molestia o disagio degli ammalati.

LETTERE del prof. SCARPA *al prof.* VACCÀ BERLINGHIERI, *sulla legatura delle grosse arterie degli arti.*

LETTERA PRIMA.

Pavia 27 agosto 1819.

Pregiatissimo Signore

Non sono trascorsi che quattro giorni dacchè ho ricevuto la di lei Memoria *sopra l' allacciatura delle arterie*, ancorchè ella me ne avesse accennata la spedizione sino dal dì 14 luglio prossimo passato. Mi affretto di ringraziarla del dono fattomi, e di attestarle la mia riconoscenza per le gentili espressioni da lei usate a mio riguardo in questo suo opuscolo; non annoverando però fra questi di lei favori l' autorità in chirurgia che le piace di attribuirmi, se questa ha forza, come ella dice, di trarre in errore chi vi si affida.

Spiacemi di trovarmi in perfetta opposizione con lei su questo argomento, ancorchè ambedue appoggiati a delle sperienze dello stesso genere. Uno di noi è certamente nell' errore; e se sarò io quello, me ne accerterò ben presto mediante nuovi sperimenti. Frattanto la prego di sospendere per breve tempo il di lei giudizio, e di permettermi in questo intervallo di parteciparle alcune riflessioni che mi sono state suggerite dalla lettura della di lei Memoria.

Il cardine principale intorno al quale s'aggira questo mio opuscolo consiste in ciò, che una volta applicato il laccio ad una delle grosse arterie degli arti, ancorchè codesto laccio venga tolto via prestamente, o al più tardi sul principio del quarto giorno, il processo suppurativo, od *ulcerativo* indotto dalla pressione del nastrino per lo spazio di tre giorni, non si arresta, e progredisce anzi necessariamente, ed inevitabilmente sino alla totale corrosione e rottura dell' arteria nel punto in cui era stata allacciata.

Parlando delle mie sperienze Ella dice: *A tre pecore, e ad un cane allacciò le arterie crurali,* (mi perdoni, furono le carotidi in tutti i miei sperimenti) *tolse il laccio nel quarto dì, ed uccise gli animali nel nono, e trovò non recise le pareti arteriose, e le arterie obbliterate.* Qui la prego di osservare (Sper. 11.) che fu da una pecora che levai il laccio nel quarto dì, mentre nell' altra ve lo lasciai fino al nono giorno. E fu propriamente in questa maniera che trovai cominciata l' ulcerazione dell' esterna superficie dell' arteria nel punto in cui il nastrino si appoggiava a nudo su di essa, intatte d' altronde la tonaca *media* ed *interna* della stessa arteria. Prego inoltre d' osservare, che dagli altri animali più grossi che la pecora, sui quali ho fatto le mie sperienze, altri, levato il laccio nel quarto dì, furono uccisi 14 giorni dopo, altri 17, altri 28; e che in tutti, dopo levato il laccio, la ferita fu chiusa per prima intenzione, ora coi cerotti, ora, e nella maggior parte, coi punti di cucitura; che è quanto dire, in tutti la piaga fu guarita prestamente e senza lunghe suppurazioni.

Oltre di ciò mi giova di parteciparle, che tutti i pezzi di carotide sulla quale furono eseguite le mie esperienze, conservati in ispirito di vino si trovano disposti in serie in questo Gabinetto di Patologia alla portata d' essere esaminati da chiunque ne avesse il desiderio. Vedesi in tutti, o sia tanto in quelli che furono presi dagli animali uccisi nel nono giorno, e prima del nono, quanto in quelli i quali furono desunti dagli animali posti a morte nel 14, 17, 28 dopo levato il laccio, l' arteria aperta per lo lungo, nella quale si riconosce la tonaca *interna* intatta e continuata sopra e sotto del punto di coalito delle due opposte pareti dell'arteria stessa. Parimenti intatti e continuati si vedono i margini, alcun poco ingrossati, dell' incisione longitudinale dell'arteria medesima senza che abbiano perduto nulla della naturale loro tessitura. La tonaca *interna*, come Ella sa, ha dei caratteri proprj, pei quali non si può confondere con altra sostanza, e meno ancora col cellulare tessuto, se per caso questo tessuto ne interrompesse la continuità. Il numero poi di questi pezzi è sì grande, che non possono essi essere riguardati come altrettante *eccezioni*, *casualità*, *anomalie*. Nè perchè in que' pezzi di carotide, che furono staccati dai grossi animali il dì 14, 17, 28, dopo levato il laccio, e perfettamente chiusa la piaga, l' arteria si è trovata inchiusa in una sostanza avente l' apparenza d' un grosso *ganglio*, fu meno chiara che negli altri la continuità dei margini e della *interna* tonaca dell' arteria stata allacciata; poichè quella massa di sostanza dalla quale era circondata l' arteria, non era che un tes-

suto cellulare pieno zeppo di linfa plastica, una linfa concrescibile organizzata essa stessa, così differente d'aspetto e di tessitura dalle tonache *media* ed *intima* del tubo arterioso, da non potere in modo veruno imporne a chi è versato nella pratica notomia. Il dire che formavano un sol corpo compatto colla linfa organizzata, non significa che le parti componenti questo corpo non fossero fra di loro distinte. Le dirò di più, che sulla carotide del cane, impervia pel tratto d'un pollice, codesto tratto duro, ligamentoso, continuato coll'arteria, diversifica così manifestamente che nulla più dalla molle cavernosa sostanza del tessuto cellulare e della linfa concrescibile organizzata che lo circonda; nè avvi indizio alcuno che la porzione impervia dell'arteria sia stata giammai staccata dal restante di essa, poscia *riunita* per *interposizione d'estranea sostanza*, come ella sospetta che possa essere accaduto in quelle mie sperienze.

Come mai adunque vi può essere tanta diversità di risultamenti fra le di Lei esperienze e le mie, poichè nelle une e nelle altre l'allacciatura fu levata via via nel quarto giorno? Sarebbe forse cagione di ciò, che le mie sperienze furono eseguite sopra la carotide, e sopra grossi animali, e le sue sulla femorale, e sul cane soltanto? La carotide generalmente ha le tonache di maggior consistenza di quella delle altre arterie dello stesso calibro. I cani i quali hanno servito alle di lei sperienze furono per la maggior parte piccioli (Pumer), quindi assai picciola doveva essere in essi l'arteria femorale: e di tonache deboli, debolissime, senza dub-

bio, in confronto di quelle della carotide dei grossi animali da me cimentati. Infatti non è mai accaduto a me ciò che è avvenuto a Lei più volte (Sper. 1. 10. 22.) *nel quarto giorno dall' allacciatura al sollevare leggiermente il nastro*, di vederlo *cadere per avere recisa l' arteria.* La sommità dell' arteria femorale nei cani di mediocre grandezza non eccede mezza linea di diametro. E sopra questa picciola arteria, dotata di tonache proporzionatamente sottili, legata col nastrino, e coll' interposizione del cilindretto; ella è cosa assai difficile lo stringere il laccio in quel giusto grado, per cui non rimanga strozzata, e, alcuni giorni dopo, rotta.

Qualunque possa essere la cagione della differenza di risultamento, e finchè venga dimostrato da qual parte sta l'errore, mi prendo la libertà di procedere nel ragionamento, pronto a ricredermi, se sarò accertato d' essermi ingannato nello sperimentare.

Non deve sembrare singolare, Ella dice, *che una arteria esposta all' irritazione dell' aria, a quella che risulta dall' operazione necessaria per allacciarla, alla compressione, all' irritazione d' un laccio per lo spazio di quattro giorni, s' infiammi, cada in suppurazione e si recida.* Ella sa al pari di chiunque fra i più abili operatori, che la scoperta della grossa arteria d'un arto (eccettui, se le pare, la carotide e l' illiaca femorale al di sopra dell'arco crurale) e l' allacciatura della medesima col massimo risparmio del tessuto cellulare che l' unisce alle parti vicine, è una delle più facili e più spedite operazioni dell' alta chirurgia, e che, eseguita da mano pronta ed esperta, giammai, per sè sola, dà

motivo a considerabile irritazione, come neppure a lunga esposizione all' aria dell' arteria scoperta. E per ciò che riguarda gli effetti dell' allacciatura, egli è indubitato, che un' arteria, non meno che qualunque altra parte molle del corpo animale, stretta fortemente da un laccio, sicchè la circolazione venga in essa onninamente intercettata, si esulcera, o se ne muore, ancorchè poco tempo dopo applicato il laccio, ne venga questo rimosso. Ma tutto ciò non è applicabile all' allacciatura della grossa arteria d' un arto per la cura d' un aneurisma. La forza di pressione che quivi s' impiega non eccede il bisogno che si ha di mettere soltanto a scambievole contatto le due opposte pareti del tubo arterioso, la quale pressione, mediante l' interposizione del cilindretto di tela spalmato di cerotto, non si esercita nè su tutta la circonferenza del vaso, nè sopra ambedue gli strati vascolari del medesimo, il *superficiale* cioè ed il *profondo*; poichè Ella sa che ogni parte del nostro corpo per picciola che sia, gode del beneficio di codesti due strati vascolari. Prova che la pressione sull' arteria, nelle circostanze delle quali si parla, non agisce, fortemente almeno, sul sistema vascolare *profondo*, si è che la tonaca *interna* dell' arteria, poco dopo l' allacciatura, assume l' infiammazione *adesiva*, processo non morboso ma salutare, per cui si eseguisce la secrezione di linfa coagulabile, e per essa l' unione delle parti tenute a contatto propriamente di contro il punto di pressione. Se l' allacciatura, sin dal primo stringersi della medesima, portasse grave offesa, ed irrevocabile, come Ella suppone, alla

circolazione ed alla vita dell' artèria legata, sin da quel momento essa rimarrebbe subordinata, tanto esternamente che internamente, al processo *distruttivo*, nè giammai avrebbe luogo, dopo quest' operazione, il benefico processo nel cavo di essa dell' infiammazione *adesiva*, ed insiememente del *coalito* fra le opposte sue pareti; locchè è contraddetto dalla osservazione e dalla sperienza. Per altra parte egli è dimostrato che l' ulcerazione e la *necrosi* dell' arteria, è un processo *secondario*, o sia successivo a quello dell' infiammazione *adesiva*, processo in potere dell' arte d' essere arrestato, perchè occasionato principalmente dalla troppo protratta presenza del laccio. Accordando ancora che alcun punto dell' esterna superficie dell' arteria, segnatamente quello su cui il nastrino s' appoggia a nudo, formisi in escara superficiale, non perciò avvi motivo per credere, che, levato il laccio, questa picciola e superficiale escara non sia per separarsi prontamente, lasciando vive ed intatte le due sottoposte tonache dell' arteria. E perchè mai ogni qualunque escara, quella stessa per *decubito*, tolta via la pressione e l' irritazione, si separa dalle sottoposte parti sane, e quella occasionata dal laccio sopra qualche punto esteriore dell' arteria continuerà, anco dopo levata la causa, a propagarsi profondamente sino a rompere l' arteria? Non saprei addurre un plausibile motivo per ammettere questa eccezione alla regola generale.

Ella giudica *imprudentissimo il togliere il laccio mentre i grumi sono ancora debolmente aderenti alle pareti del vaso, e mentre l' aderenza reciproca*

delle pareti è ancora incipiente. Così diffatti doveva sembrare prima che la sperienza sui bruti, e ciò che più è, sull'uomo, ci avesse insegnato l'importante verità, che, malgrado l'apparente debole aderenza della base del trombo alle pareti dell'artèria, e l'incipiente coalito delle pareti stesse fra di loro cementate dalla linfa concrescibile, non pertanto sulla fine del terzo giorno dall'allacciatura, talvolta più presto, quel grumo e que' punti di aderenza sono abbastanza fermi e stabili da resistere all'urto della circolazione. Intorno alla qual cosa le dirò ingenuamente d'essere rimasto meravigliato leggendo, come Ella trovi *i fatti di tal sorta sinora poco numerosi per non lasciare alcun dubbio.* E però se si uniscono insieme le guarigioni ottenute mediante i *compressori* di diversa forma; quelle per mezzo della fasciatura e delle compressette *graduate* portate immediatamente sull'arteria; alcune storie di laccio reciso dall'arteria pochi dì dopo l'allacciatura, sparse nei Giornali, negli Atti di società chirurgiche; le osservazioni di *Travers*, le quattro storie infine della mia Memoria su questo argomento, io trovo che il numero de' fatti è più che bastante a fissare l'opinione delle persone dell'arte. Qualche caso infelice di non coalito d'arteria allacciata, perchè l'arteria si trovava disorganizzata o atonica, o perchè debole e malaticcia era la costituzione del soggetto operato, non forma un valido argomento per distogliere i chirurgi dalla massima di levare il laccio subito dopo il terzo dì dall'operazione. E quale in tutta l'arte di guarire è quel metodo curativo che sia esente da ogni ecce-

zione in sì grande combinazione e varietà di circostanze? D'altronde sull'argomento di cui si tratta, qual vantaggio si riprometterebbe Ella di lasciare in sito il laccio oltre il terzo giorno, se conviene Ella stessa, che a quest'epoca il laccio è *già rilasciato?* Nella supposizione ancora che la rottura dell'arteria nel luogo ove fu allacciata sia inevitabile, perchè vuol Ella accelerare questa sciagura col lasciarvi il laccio? Non è dunque più razionale il levarlo via del tutto, qual corpo straniero, inutile, soverchiamente irritante, e chiudere la piaga per prima intenzione; piuttosto che far subire forzatamente all'arteria già *otturata*, un processo distruttivo che si può evitare?

L'obbliterazione più o meno pronta dell'arteria allacciata non dipende unicamente, Ella dice, *dallo stato di debolezza, o di forza dell'individuo*. Convengo pienamente con Lei che ciò non sia *unicamente*. Non è inverisimile, che anco l'indole pervertita dei fluidi vi abbia parte; ma nessuno, parmi, metterà in contestazione, che la guarigione d'una frattura, o d'una ferita semplice, al qual ordine di cose appartiene il coalito d'un'arteria allacciata, si faccia più presto ne' giovani, nei robusti e nei sani per ogni riguardo, che nei vecchi, nei deboli e nei malaticci. In proposito poi d'allacciatura di una delle grosse arterie degli arti per la cura dell'aneurisma, per appunto nei vecchi, nei deboli, nei malaticci, *non vi sono prove*, Ella soggiunge, *in appoggio, che se l'obbliterazione dell'arteria non è compiuta nel sesto giorno, non possa più ottenersi; poichè il tardo sviluppo dell'infiamma-*

zione non è prova di condizione patologica grave?
Non saprei dire quale e quanta sia l'estensione che Ella dà al vocabolo condizione patologica *grave*; ma badando soltanto alle osservazioni anatòmico-patologiche che abbiamo sugl' infelici successi della legatura delle principali arterie degli arti, parmi di non andar errato dicendo, che quando non si chiude nello spazio di tre giorni, avvi tutto a credere che essa arteria si trovi in quello stato patologico per cui essa ha perduto l' attitudine ad assumere l' infiammazione *adesiva*, anco oltre i tre giorni ad un tempo indefinito, specialmente se il soggetto operato è vecchio, debole, malaticcio. La sezione dei cadaveri di coloro i quali perirono sotto questa condizione patologica ci ha istruiti, ch' essa consiste ora in uno stato di degenerazione *squamosa*, *steatomatosa*, *ulcerosa* delle tonache dell' arteria nel punto in cui fu allacciata, ora in una straordinaria lassità o atonia delle tonache stesse, sottili oltre il consueto. Sgraziatamente prima dell' operazione nessuno di noi sa predire codesto stato morboso dell' arteria, che manifestasi assai chiaramente sciolto il laccio sul principio del quarto giorno. Qual fiducia di buon successo potrà avere il chirurgo in queste circostanze tenendo stretta l' arteria nel laccio, come facevasi per l' addietro, e che Ella vorrebbe che pur si facesse, ovvero rimettendo il laccio nello stesso luogo e serrandolo più fortemente di prima? Nessuna; poichè, se l' arteria è disorganizzata, sarà più presto rotta dal laccio, e se atonica, non sentirà più lo stimolo del laccio di quanto lo aveva sentito prima di levarlo; e

stringendolo per la seconda volta più fortemente di prima, si correrà rischio di troncarla. Tutt' al più ne' deboli si può dilazionare di qualche giorno a slegare l' arteria, non per dar luogo alla formazione dei grumi, che sono già fatti, ma perchè si addensino maggiormente. I capi d'un osso fratturato, che non si sono riuniti in tempo consueto, si fanno assumere l' infiammazione *adesiva* col fare scorrere fra l' uno e l' altro un setone. Una ferita semplice restia all' adesione, si fa infiammare bagnandola collo spirito di vino, o stimolandola in altro modo, finchè le parti alzino la loro azione vitale. Saprebbe Ella suggerire, nel caso di non coalito per lentezza d' azione vitale delle tonache dell' arteria, uno stimolo più forte del laccio, onde eccitare l' arteria legata ed atonica ad assumere il processo di riunione? E quand' anco Ella trovasse questo mezzo, saprebbe Ella determinare con precisione, che l' arteria non si è unita nel tempo consueto perchè lenta a sentire la forza dello stimolo, piuttosto che disorganizzata? Nessuna persona dell' arte poi Le accorderà che una parte incapace d' assumere l' infiammazione *adesiva* non sia capace, per poco che abbia di vitalità, di essere presa dalla *spuria*, *distruttiva* infiammazione. Vediamo accadere ciò giornalmente nelle piaghe *scrofolose* e negli ascessi detti linfatici.

Astley Cooper, accenna Ella, *legò l' arteria crurale per curare un aneurisma popliteo; la tenne allacciata per 32 ore; poi veduto che il sangue vi ripassava, la ristrinse nello stesso laccio, che lasciò in sito per 48 ore, e ne seguì l' emorragia nel duodecimo giorno.* Da questa osservazione non

deduco altro, che l' arteria in questo soggetto era in condizione patologica tale da non sentire lo stimolo del laccio nè dopo le 32, nè dopo le 48 ore, e che la seconda costrizione del laccio portò la morte sulle tonache dell' arteria allacciata.

Le chiedo scusa della prolissità di questa lettera. I vecchi sono di natura loquaci. Ella forse vi aggiungerà, anco un po' tenaci della loro opinione. Su questo punto però sia certa, che a tempo e luogo mi troverà docilissimo, non avendo, in ciò, al pari di Lei, altro scopo principale che la verità.

Sono colla più distinta stima.

LETTERA SECONDA.

Pavia 20 novembre 1819.

Pregiatissimo Signore

In seguito della promessa che le ho fatto nella precedente mia Lettera, ho riassunto le sperienze sui bruti, affine di riconoscere, se effettivamente esiste qualche rilevante differenza di risultamenti fra le sue e le mie indagini, per ciò principalmente che riguarda gli effetti della pressione fatta dal nastrino e dal cilindretto sulle tonache dell' arteria, dopo i tre primi giorni dacchè codesti corpi stranieri furono levati via dalla piaga. Le trasmetto i dettagli di queste nuove sperienze, tali e quali mi sono stati comunicati da questo valente profess. di notomia ed eccellente chirurgo sig. *Panizza*, il quale ha avuto la compiacenza, durante la mia assenza da Pavia nelle ora passate vacanze autunnali, d'instituirle a mia inchiesta, e di registrarne le circostanze più memorabili.

Sperienza I.

« Il giorno 15 settembre, alle ore 10 antimeridiane, si fece colla massima facilità la legatura della carotide primitiva destra sopra un asino robusto, mediante il nastrino ed il cilindretto.

Nella mattina del 19 (quarto dall' operazione) alla stessa ora, levai i punti di cucitura, e sciolte le briglie di linfa plastica, che univano le labbra della ferita assai tumide ed infiammate, giunsi col dito indice al fondo della ferita, e dietro questa guida, mediante le forbici, ho tagliato il nastrino colla massima leggierezza, e lo trassi fuori insieme al cilindretto. La ferita riunita di nuovo con alcuni punti di cucitura non si cicatrizzò subito, e vi succedette la suppurazione, ad onta di tutte le precauzioni, per cui non ne ebbi la guarigione che ai primi di ottobre.

Nel 24.° giorno dall'operazione, l'animale fu privato di vita coll' aprirgli l' arteria crurale. Esaminata la carotide che era stata allacciata, riconobbi: 1.° una grossa nodosità al sito ove era stata fatta la legatura, la quale tumidezza, formata da linfa concrescibile organizzata, univa l' arteria alle parti adiacenti. 2.° Posta a nudo, e spaccata la carotide per lo lungo nella faccia sua posteriore, vidi che l' ambito di essa erasi di molto ristretto, in ispecie al sito ove era stata fatta la legatura, nel qual sito esisteva il trombo cotennoso. Esaminai di profilo il taglio delle tonache dell' arteria, e trovai che la spessezza maggiore di esse era fatta dalla tonaca *esterna*, meno dalla *media*, e meno ancora dall' *intima*, la quale ultima aveva conservata il suo *liscio* per anco nel luogo sul quale era stata praticata l' allacciatura.

SPERIENZA II.

Sopra un altro asino, il dì 24 settembre, fu legata la carotide primitiva destra per mezzo del nastrino e del cilindretto.

Il dì 28 (quarto dall' operazione), staccata la linfa concrescibile che univa le labbra della ferita, e che copriva il cilindretto, tagliai con forbice, dietro la guida del dito, il nastrino, e l' esportai insieme al cilindretto, e terminai l' operazione col chiudere di nuovo la ferita per prima intenzione.

Il giorno 15 ottobre la ferita era del tutto cicatrizzata; e nel dì 28, l' animale fu ucciso nello stesso modo che il precedente. La carotide, che era stata legata, fu trovata, al solito, circondata da linfa concrescibile. Aperta che fu per lo lungo, diede a vedere la tonaca interna *levigata* e continua, alcun poco rossiccia nel luogo ove era caduta la legatura.

SPERIENZA III.

Il giorno 6 ottobre fu allacciata la carotide sinistra ad un montone mediante il nastrino coll' interposizione del cilindretto. L' animale fu posto a morte il quarto dì dopo l' operazione.

Le labbra della ferita tumide ed infiammate eransi in parte riunite fra di loro mediante la linfa concrescibile, che copriva alcun poco anco il cilindretto. Tagliato il laccio, ed estrattolo insieme al cilindretto, vidi che la superficie esterna dell' arteria, ove era stata sottoposta immediatamente al cilindretto, si era conservata pressocchè in istato natu-

rale, come si può vedere anche al presente. Nella sede opposta, incisa l'arteria per lo lungo, mostrò entro di sè i grumi, ed inoltre l'intima sua tonaca liscia, e *nello stato suo naturale* con un po' di rossezza. Lo spessore naturale delle tonache arteriose vedevasi alquanto accresciuto, in ispecie a qualche distanza dalla sede che era stata occupata dalla legatura.

Sperienza IV.

Il giorno 10 ottobre la stessa operazione fu eseguita sulla carotide destra d'una pecora; ed indi la ferita fu riunita con alcuni punti di cucitura.

Sul principio del quinto giorno sciolsi i punti di cucitura, e reciso il nastrino lo estrassi unitamente al cilindretto. Nè l'uno, nè l'altro mi diedero alcun indizio che l'arteria fosse in suppurazione; non ne rendevano neppure l'odore; nè suppurato era il fondo della ferita, che riunii di nuovo secondo il solito.

L'animale fu ucciso il dì 20 dopo l'operazione. Trovai la carotide circondata da linfa concrescibile ben organizzata. Entro il tubo dell'arteria eranvi, al solito, i due trombi cotennosi, e questi organizzati in gran parte. Le tonache dell'arteria, ancorchè alquanto tumide, lasciavano discernere chiaramente, lungo gl'incisi loro margini, la non interrotta loro continuità, per anco nel punto ove erano rimaste allacciate per cinque giorni consecutivi.

SPERIENZA V.

Il giorno 7 novembre, alle ore 10 antimeridiane, ho allacciato sopra un cane bracco di mediocre grossezza le due arterie femorali in conformità della sperienza *prima* del sig. *Vaccà Berlinghieri*; cioè legai la femorale sinistra col cordoncino, e la destra col nastrino e col cilindretto.

Due ore dopo slegai la femorale sinistra, e lasciai al suo posto il nastrino col cilindretto, che serrava la femorale destra.

Sulla fine del quarto giorno uccisi l' animale. La ferita esterna del lato destro, sebbene fosse stata unita coi punti di cucitura, fu trovata aperta ed infiammata. Nel fondo di essa vedevasi l' arteria circondata da linfa concrescibile in tanta copia da sormontare il cilindretto. Isolata l' arteria, e liberata cautamente dal laccio e dal nastrino, fu esaminata con diligenza. Non trovai su di essa alcun punto di suppurazione, nè di ulcerazione, e meno ancora d' incipiente mortificazione. Nella faccia anteriore e nella posteriore della detta arteria eravi un infossamento, prodotto all' innanzi dal cilindretto, e di dietro dal nastrino. Aperta questa arteria per lo lungo, trovai internamente i soliti grumi *cotennosi*, e le solite *aderenze*. Le pareti dell' arteria, ne' loro incisi margini, erano perfettamente bene distinte dalla sostanza che la circondava; inoltre sane ed intatte, e levigatissima era l' interna superficie dell' intima tonaca.

La femorale sinistra, che era stata allacciata col cordoncino, e slacciata due ore dopo, diede a ve-

dere internamente una picciola striscia soltanto di linfa concrescibile con alquanto di rossezza e d'ingrossamento delle sue tonache, pervia d'altronde rimasta quest'arteria al sangue.

Sperienza VI.

Il dì 12 novembre allacciai l'arteria femorale destra sopra un cane di mediocre grossezza, impiegandovi il nastrino col cilindretto, e badando bene di non comprendervi il crurale nervo anteriore. Mi piacque in questa occasione di stringere il laccio un poco più di quanto poteva bastare a mettere a scambievole contatto le due opposte interne pareti dell'arteria; indi ho chiusa la ferita per prima intenzione.

Verso la fine del secondo giorno dopo l'operazione, esaminando la ferita, la trovai aperta con labbra tumide ed intrise di pus; inoltre trovai il cilindretto col cappio del nastrino a fior di pelle, per cui egli era evidente, che il laccio aveva abbandonata l'arteria non compiuto ancora il secondo giorno dalla legatura. Ciò non pertanto non v'ebbe emorragia consecutiva.

Lasciai vivere il cane per tre giorni ancora; poscia passai all'esame dell'arteria ch'era stata allacciata. La trovai, per certo tratto, coperta da linfa plastica organizzabile. Aperta per lo lungo, mi diede a vedere che le tonache di essa erano state troncate dal laccio, e che fra l'una estremità e l'altra eravi lo spazio di circa tre linee, il quale spazio era occupato da linfa concrescibile rossiccia. »

Queste sperienze offrono i medesimi risultamenti che quelle le quali furono riferite nella mia Memoria su questo argomento. Quelle e queste perciò sono in perfetta opposizione colle conseguenze che emanano dai di Lei sperimenti, per ciò principalmente che riguarda l'inevitabile suppurazione, mortificazione e rottura dell' arteria ne' giorni successivi all' operazione, e dopo levato via il laccio.

Nelle prime mie sperienze sui bruti, non altrimenti che in queste, giammai è accaduto di trovare, compiuto il terzo o quarto giorno, che il nastrino si fosse staccato da sè dall' arteria, neppure dalla femorale del cane, qualunque volta il laccio non fu stretto espressamente al di là di ciò che abbisogna per mettere a scambievole contatto le due opposte interne pareti dell' arteria. Al contrario si sono sempre riscontrate le tonache dell' arteria, segnatamente l' intima, sane ed intatte; nè apparve mai ch' esse tonache avessero la minima tendenza verso la suppurazione, l' ulcerazione, la mortificazione nel luogo e dintorno il luogo in cui erano state compresse dalla legatura fatta col nastrino e coll' interposizione del cilindretto. Niun indizio giammai si trovò di tale disordine, sia che l' arteria fosse stata esaminata dopo il terzo, quarto, quinto giorno dall' allacciatura; neppure dopo l' ottavo, come vedesi in una delle preparazioni che conservasi in questo Gabinetto Patologico. E però, se queste epoche dopo l' operazione, la suppurazione, l' ulcerazione, o la mortificazione dell' arteria nel punto ove era stata compressa, avrebbe dovuto, secondo i di Lei principj, essere cominciata e manifesta; certamente ciò

non manca mai di succedere in tutte le altre parti molli del corpo animale fortemente strette e strozzate da un laccio; nè avvi un motivo per cui non dovesse manifestarsi anco sull' arteria, qualora fosse stata sì fortemente compressa, come Ella suppone che sia. Nella IV delle sopra riferite sperienze, il laccio ed il cilindretto furono levati via nel quinto giorno dall' operazione; e però non erano nè intrisi di marcie, nè putivano di suppurazione, o di gangrena; nè suppurato era il fondo della ferita. Se dopo tolto via il laccio da questi animali, essi fossero stati lasciati in vita, egli è indubitato che l' arteria, la quale era stata legata per tutto il terzo, quarto, quinto giorno, non avrebbe in essi, pel tratto successivo, subìto alcun processo di distruzione; poichè era sana al levarsi del laccio, nè rimaneva su di essa alcun corpo irritante, per cui fosse tenuta di esulcerarsi ad oggetto di espellerlo. Nelle sperienze I e II sopra riportate, la piaga suppurò assai lungamente pria di cicatrizzarsi, e però l' arteria, nè prima, nè dopo levato il laccio, partecipò allo stato di suppurazione delle parti che la circondavano. D' altronde si sa che il tessuto organico dell' arteria è, sopra tutti gli altri costituenti il corpo animale, quello il quale maggiormente si preserva dallo sfacello delle parti ad esso circomposte, in mezzo al quale guasto vediamo assai spesso l' arteria isolata ed illesa. Non si può neppure supporre che il più delle volte i tristi effetti della pressione, che Ella teme tanto, si limitino all' esterna superficie dell' arteria; poichè, se ciò fosse, non succederebbe, il più delle volte, che im-

mediatamente dopo l' applicazione del laccio, l'esterna superficie dell' arteria palesasse una manifesta tendenza ad unirsi, come fa col tessuto cellulare ad essa circomposto, e col corpo gangliforme fatto in molta parte dalla linfa plastica organizzabile che la cinge. Fra le preparazioni patologiche di tal sorte esistenti in questo Gabinetto, avvene una desunta dalla carotide d' un montone ucciso l' ottavo giorno dopo l' allacciatura praticata circolarmente col cordoncino. Vedesi manifesta la rottura della tonaca interna e media occasionata dal cordoncino, mentre l' esterna tonaca se ne è rimasta intatta dal momento dell' instituita legatura a quello della uccisione dell' animale. Ora se in questa circostanza, in cui l' arteria fu stretta sì fortemente da produrre la rottura della tonaca media ed intima, l' esterna tonaca si è conservata sana per otto giorni dopo la legatura, non suppurò, non si esulcerò, non si ruppe, a più forte ragione questo infortunio non accaderà in seguito dell' allacciatura praticata mediante il nastrino e l' interposizione del cilindretto, per cui la forza di pressione su tutte le tonache dell' arteria è moderata sì sul principio, che per lo spazio di tre o quattro giorni, dopo i quali vien levata via; la verità e costanza delle quali cose sono confermate tanto dalle precedenti mie sperienze sui bruti, quanto dalle ora riferite.

Perchè alcun tempo dopo levata l' allacciatura si trova l' arteria strettamente rinchiusa in una sostanza compatta, gangliforme, non ne segue, come Ella opina, che le tonache arteriose siano da quel corpo oscurate in modo da non potersi distinguere

quelle membrane dalle parti che la circondano; che anzi ne sono distintissime. Imperciocchè nei margini della incisione longitudinale dell' arteria si vedono, discrepanti, per tessitura e per colore, le tonache dell' arteria dal circomposto cavernoso corpo rossiccio che le abbraccia; e scorgesi codesta differenza di tessitura con tale precisione, che si può determinare per anco che l' intima tonaca dell' arteria d' ordinario è quella che meno delle altre s' intumidisce in conseguenza del sostenuto processo d' infiammazione *adesiva*.

Nella sperienza VI, in cui effettivamente l' arteria era stata troncata dal laccio, lo stato delle parti non era nè oscuro, nè dubbio attraverso la linfa concrescibile che cingeva l' arteria; poichè l' una estremità del tubo arterioso era distante dall' altra per circa tre linee, e quell' intervallo era occupato da una sostanza del tutto diversa da quella delle tonache arteriose. Quand' anco col lasso di tempo codesta linfa si fosse cambiata in un corpo duro gangliforme, si sarebbe del pari veduta chiaramente l' interrotta continuità delle tonache dell' arteria poco anzi indicata.

L' arteria che si rimane allacciata per 14, 18, 20 giorni, o sia finchè il laccio cada da sè, senza dubbio è forzata ad essere ulcerata dal sistema assorbente, e rompersi per cagione della lunga irritazione occasionata dal laccio. Egli è fra gli attributi dell' animale economia quello di liberarsi in codesta guisa, e colle proprie sue forze, dai corpi stranieri che irritano il solido vivo e molto sensibile. Ma nulla di tutto ciò ha luogo quando una allacciatura

moderatamente stretta sopra un' arteria, vien rimossa compiuto il terzo giorno dall' operazione.

Voglio convenire, come Le accennai nella precedente mia Lettera, che in qualche caso, malgrado la prudenza e la destrezza dell' operatore, il tessuto cellulare esteriore dell' arteria riceva qualche danno dalla pressione. Ma che perciò? Tolta la pressione dopo il terzo giorno, quella superficiale velatura della cellulosa esteriore tonaca dell' arteria stata danneggiata, ammortita, se così le piacesse di chiamarla, si *esfoglierà*, come dicono i chirurgi, senza che vi prendano parte la media ed intima tonaca. In fine dopo codesta esfogliazione, l' esterno involucro celluloso dell' arteria, tolta la presenza d' ogni corpo straniero intermedio, riprenderà l' attitudine ad unirsi al corpo gangliforme ed alla linfa plastica organizzata che la cinge e strettamente rinserra; rimosso ogni pericolo di emorragia *consecutiva*.

In conseguenza adunque delle precedenti e delle recenti sperienze sui bruti, nulla, a parer mio, avvi di più certo e dimostrato, quanto che l' arteria allacciata col nastrino e col cilindretto si conserva sana ed intatta sino al quarto, quinto, sesto, e talvolta anco ottavo giorno dopo l' operazione; passato il qual tempo, se le tonache di essa, come sempre avviene, si esulcerano e si rompono, ciò non è per effetto della sofferta valida pressione occasionata dal laccio, ma unicamente perchè il laccio stesso col lungo irritare eccita il processo d' *ulcerazione progressiva*, del qual mezzo si serve la natura per liberarsi dai corpi stranieri che travagliano le parti, e spingerli alla superficie esterna del corpo animale.

Spetta ora a Lei di cercare la cagione di tanta differenza che passa fra i risultamenti delle mie e delle di Lei sperienze sui bruti, benchè allo stesso fine instituite; se pure crederà che sia prezzo dell' opera di ciò fare per l'incremento della scienza chirurgica, dacchè la pratica sull' uomo ha confermato nel modo il più soddisfacente la giustezza e l' utilità delle induzioni tratte dalle mie sperienze sui bruti animali; locchè sembra avrebbe dovuto bastare ad escludere ogni controversia, quanto agli esiti diversi delle sperienze sui bruti; poichè l' uomo è l' oggetto primario delle nostre sollecitudini. Per la qual cosa appunto io volontieri mi sarei dispensato, non meno dall' entrare in questa discussione, che dal ripetere le anzidette sperienze, se a ciò fare non mi avesse indotto i riguardi dovuti alla degnissima di Lei persona, e la stima particolare che le professo e colla quale mi rassegno.

LETTERA TERZA.

Pavia 29 novembre 1819.

Pregiatissimo Signore

Dall' analisi dei 25 sperimenti da Lei fatti sui cani, per ciò principalmente che spetta gli effetti della legatura praticata col nastrino, e coll' interposizione del cilindretto, risultano i seguenti corollarj:

1.° Che l' allacciatura fatta col nastrino e col cilindretto preserva da rottura le tonache tutte dell' arteria;

2.° Che prima della fine del terzo giorno non giova sciogliere il laccio, se vuolsi ottenere la perfetta chiusura dell' arteria stata allacciata, sicchè resita all' urto del sangue;

3.° Che sul principio del quarto giorno, ancorchè sia stato levato via il laccio, subentra non pertanto il processo inevitabile di suppurazione, e di ulcerazione delle tonache tutte dell' arteria, occasionato dalla sofferta pressione, il quale processo finisce per rompere l' arteria;

4.° Che, tolto via il laccio sul principio del quarto giorno, malgrado il subentrante inevitabile processo distruttivo dell' arteria, poichè l' arteria stessa è diggià chiusa, non succede emorragia di sorta alcuna. (Ved. Sperim. 1. 2. 8. 9. 16. 17. 19. 20. 21. 24. 25.)

Da questi risultamenti delle di Lei sperienze mi è dunque lecito conchiudere: Primieramente, essere

Ella perfettamente d' accordo con me (57) *sulla preferenza da darsi al nastrino unito al cilindretto, e non al cordoncino; poichè*, Ella dice, non è da valutarsi come vantaggiosa la riunione un poco più pronta (*N. B.* di qualch' ora) *delle pareti arteriose, che si ottiene per mezzo della recisione delle tonache interna e media, la quale espone con più prontezza l'ammalato alla totale recisione dell' arteria, e per conseguenza all' emorragia consecutiva.*

In secondo luogo mi è concesso di inferire dalle stesse di Lei sperienze, che fu buono e salutare consiglio il mio, quando proposi, dopo la legatura d' una delle grosse arterie degli arti nell' uomo per la cura dell' aneurisma, di non isciogliere il laccio prima che sia compiuto il terzo giorno dall' operazione.

In terzo luogo, io mi trovo autorizzato dalle di Lei sperienze a dire, che non mi sono punto ingannato quando ho asserito, che l' arteria sana, in soggetto bastantemente vigoroso, allacciata colle dovute precauzioni perchè non rimanga nè strozzata dal laccio, nè rotta, si chiude nello spazio di tre giorni in modo da resistere all' urto della circolazione.

Per ciò poi che riguarda il 3.°, ed il 4.° corollario che derivano dalle di Lei sperienze, poichè l' uno e l' altro concorrono a provare, che, compiuto il terzo giorno, ancorchè l' arteria cada inevitabilmente in suppurazione, in ulcerazione, ed indi si rompa, non pertanto non si ha emorragia di sorte alcuna, io prendo motivo da ciò per dire, che compiuto il terzo giorno dall' operazione, sarebbe, tutt' al

più, cosa *indifferente* il levare via, o il lasciarvi il laccio; giacchè, dopo questo intervallo dall' operazione, il malato, ed il chirurgo hanno ottenuto l' intento per cui l' arteria fu allacciata, cioè la chiusura della medesima. Ella però non si mostra abbastanza soddisfatta dall' aver ottenuto questo primario oggetto, scopo principale di tutta l' intrapresa; e per un eccesso di precauzione vuole che si continui a lasciarvi il laccio oltre il principio del quarto giorno, e per anco finchè cada da sè, affinchè (49) *offra appoggio ai grumi e sostegno alle aderenze.* Ma così dicendo pare che Ella non si sia accorta di trovarsi in contraddizione colle proprie sue sperienze, dalle quali risulta, che sul principio del quarto giorno l' arteria allacciata (purchè sana in soggetto sano) si trova chiusa bastantemente per resistere all' impeto della circolazione. Infatti compiuto il terzo giorno, Ella dice (50), *quei grumi e quelle aderenze, quantunque sembrino deboli, sono però assai forti per opporsi al passaggio del sangue.* Lo sono effettivamente; e questa verità importantissima è confermata da numerose altre sperienze, oltre le sue, e le mie, non solo sui bruti, ma, ciò che più interessa, sull' uomo, dalle quali è provato a non potersi più mettere in contestazione, che quei grumi (intendo i cotennosi non i sanguigni), e quelle aderenze, o non si formano mai per mancanza di favorevoli circostanze individuali, o per difetto della legatura, ovvero, se si formano, ne' soggetti vigorosi, sono que' grumi e quelle aderenze, compiuto il terzo giorno dall' operazione, bastanti per sè a resistere al passaggio del sangue. D' altronde

Ella perfettamente d'accordo con me (57) *sulla preferenza da darsi al nastrino unito al cilindretto, e non al cordoncino; poichè*, Ella dice, non è da valutarsi come vantaggiosa la riunione un poco più pronta (*N. B.* di qualch' ora) *delle pareti arteriose, che si ottiene per mezzo della recisione delle tonache interna e media, la quale espone con più prontezza l'ammalato alla totale recisione dell' arteria, e per conseguenza all' emorragia consecutiva.*

In secondo luogo mi è concesso di inferire dalle stesse di Lei sperienze, che fu buono e salutare consiglio il mio, quando proposi, dopo la legatura d' una delle grosse arterie degli arti nell' uomo per la cura dell' aneurisma, di non isciogliere il laccio prima che sia compiuto il terzo giorno dall' operazione.

In terzo luogo, io mi trovo autorizzato dalle di Lei sperienze a dire, che non mi sono punto ingannato quando ho asserito, che l' arteria sana, in soggetto bastantemente vigoroso, allacciata colle dovute precauzioni perchè non rimanga nè strozzata dal laccio, nè rotta, si chiude nello spazio di tre giorni in modo da resistere all' urto della circolazione.

Per ciò poi che riguarda il 3.°, ed il 4.° corollario che derivano dalle di Lei sperienze, poichè l' uno e l' altro concorrono a provare, che, compiuto il terzo giorno, ancorchè l' arteria cada inevitabilmente in suppurazione, in ulcerazione, ed indi si rompa, non pertanto non si ha emorragia di sorte alcuna, io prendo motivo da ciò per dire, che compiuto il terzo giorno dall' operazione, sarebbe, tutt' al

più, cosa *indifferente* il levare via, o il lasciarvi il laccio; giacchè, dopo questo intervallo dall' operazione, il malato, ed il chirurgo hanno ottenuto l' intento per cui l' arteria fu allacciata, cioè la chiusura della medesima. Ella però non si mostra abbastanza soddisfatta dall' aver ottenuto questo primario oggetto, scopo principale di tutta l' intrapresa; e per un eccesso di precauzione vuole che si continui a lasciarvi il laccio oltre il principio del quarto giorno, e per anco finchè cada da sè, affinchè (49) *offra appoggio ai grumi e sostegno alle aderenze.* Ma così dicendo pare che Ella non si sia accorta di trovarsi in contraddizione colle proprie sue sperienze, dalle quali risulta, che sul principio del quarto giorno l' arteria allacciata (purchè sana in soggetto sano) si trova chiusa bastantemente per resistere all' impeto della circolazione. Infatti compiuto il terzo giorno, Ella dice (50), *quei grumi e quelle aderenze, quantunque sembrino deboli, sono però assai forti per opporsi al passaggio del sangue.* Lo sono effettivamente; e questa verità importantissima è confermata da numerose altre sperienze, oltre le sue, e le mie, non solo sui bruti, ma, ciò che più interessa, sull' uomo, dalle quali è provato a non potersi più mettere in contestazione, che quei grumi (intendo i cotennosi non i sanguigni), e quelle aderenze, o non si formano mai per mancanza di favorevoli circostanze individuali, o per difetto della legatura, ovvero, se si formano, ne' soggetti vigorosi, sono que' grumi e quelle aderenze, compiuto il terzo giorno dall' operazione, bastanti per sè a resistere al passaggio del sangue. D' altronde

ammettendo come provati i principj da Lei stabiliti intorno alla inevitabile distruzione dell' arteria dopo il terzo giorno in avanti dalla legatura di essa, quale *sostegno*, e quale *appoggio* può Ella ripromettersi da un laccio, che, compiuto il terzo giorno dall' operazione, o trovasi rilasciato, come Ella asserisce, (41) ovvero, se stringe ancor l' arteria, la serra in un punto in cui essa ha già cominciato, secondo il di Lei parere, a suppurare, per indi ulcerarsi e rompersi? Qual appoggio può offrire ai grumi un nastrino, che si appoggia egli stesso sopra una arteria flacida, e che, mano a mano, si va spappolando? Malgrado tutto ciò, come Le diceva, poichè, compiuto il terzo giorno, il coalito e la chiusura dell' arteria, secondo le stesse di Lei sperienze, sono abbastanza salde per opporsi alla emorragia *consecutiva*, io torno a dire, che, sotto questo rapporto, tanto valerebbe il lasciarvi, come il levare il laccio; poichè se l' arteria deve necessariamente ed inevitabilmente dopo la sua chiusura, cadere in suppurazione, e rompersi sotto del punto di coalito, tant' è che si rompa circondata da un laccio o non circondata, salvo che sia il malato da emorragia *consecutiva*.

Ma vi sono delle altre ed assai più importanti riflessioni da farsi a questo proposito, perchè un tal modo d' operare non possa essere riguardato con indifferenza. L' arteria che Ella suppone ammortita dalla sofferta pressione del laccio sostenuta per tre giorni consecutivi, e quindi disposta ad essere ulcerata e rotta, si trova al contrario, levato il laccio dopo il terzo giorno, in istato sano, come vien

dimostrato dalle mie sperienze, e da quelle riferite nella lettera precedente. E ciò basterebbe a far cessare ogni disputa sulla niuna utilità e necessità di lasciarvi il laccio finchè cada da sè. Ella poi non ignora, che durante il periodo in cui per entro dell' arteria allacciata si formano, in forza dell' infiammazione *adesiva*, i grumi *cotennosi*, e le aderenze, in pari tempo esternamente si costruisce, per effetto della effusa linfa concrescibile, quel corpo *gangliforme*, quel gonfiamento di tessuto cellulare e linfa plastica organizzabile, che fin dai primi momenti dopo l'operazione tende a circondare, e stringere l' arteria, e che serra poi tanto più, quanto più ne' giorni successivi si organizza quella linfa plastica, e si addensa. Questo cingolo che fin dai primi giorni dopo l' operazione abbraccia e munisce all' intorno l' arteria, e la rinserra nel luogo ove fu legata, e che tenta per anco di sormontare il cilindretto e nasconderlo entro di sè, è il più valido sostegno ed appoggio che natura seppe trovare per dar appoggio ai grumi *cotennosi* ed alle *aderenze* di recente fatte, e fa ben altro buon effetto che il laccio lasciato d' intorno l' arteria finchè ne venga espulso.

Ora, essendo provato da fatti certi ed incontrastabili, che al levarsi del laccio sul principio del quarto giorno, non solo l' arteria è bastantemente chiusa per resistere all' urto della circolazione, ma altresì in istato sano nel luogo ove per tre consecutivi giorni ha sostenuta la pressione, non vi è un motivo plausibile per lasciarvi il laccio ulteriormente; che anzi la ragione e la sperienza suggeriscono do-

versi levare, affinchè l'esterna superficie dell'arteria sgombra d'ogni ostacolo contragga pronta aderenza col corpo spugnoso gangliforme, e colla linfa organizzata che la circonda, e la stringe e la corobora, aggiungendo fermezza ai grumi ed alle aderenze, che ogni giorno più si organizzano, e quanto più si addensano, convertono in legamento il tratto d'arteria che occupano internamente. Come mai adunque potrebbe essere conforme, secondo il di Lei avviso, alla *ragione* ed alla *sperienza* il lasciarvi, senza necessità, un corpo straniero, il quale si interporrebbe fra l'arteria e la linfa organizzabile e quindi si opporrebbe al benefico processo della natura riparatrice?

Quanto danno poi ne risulti, per riguardo alla piaga, dal lasciare per lungo tempo nel fondo di essa un corpo straniero, senza che la necessità astringa a ciò fare, non dovrebbe essere argomento meritevole di discussione. Imperciocchè Ella stessa dice (58) essere *cosa ripugnante a tutte le idee ricevute, che un corpo straniero, il quale stringe, ed irrita più o meno fortemente parti sensibili del corpo umano, possa rimanere (benchè picciolo) in una ferita senza nuocerle, senza opporsi alla di lei unione per prima intenzione.* Dopo questa dichiarazione, non so comprendere il motivo, per cui, poco appresso parlando della piaga che risulta dopo l'allacciatura dell'arteria, Ella siasi cambiata di parere, e menomando anzi i tristi effetti del laccio lasciato nel fondo della ferita per 18, e talvolta 20 giorni, finchè cada da sè, si limiti a dire, che nelle circostanze delle quali si parla, il vantaggio di otte-

nere una cicatrizzazione *un poco più pronta* non equivale ai pericoli, ai quali col levare via del laccio dopo il terzo giorno si lascia esposto l' infermo. Dunque, secondo il di Lei parere, è cosa di poco vantaggio il chiudere la piaga piuttosto quattro giorni dopo l' operazione, che dopo quattro e più settimane. Per Lei è cosa di niun momento quella tumidezza delle labbra della ferita, che dura tanto tempo, quanto tempo il laccio rimane nel fondo della piaga. Di niun rilievo Ella suppone essere quella suppurazione eccessiva, e protratta, che spesso s' infiltra lungo la guaina cellulosa dell' arteria legata, e fra la cellulosa intermuscolare, dal qual filtramento derivano poi quei molesti ed interminabili ascessi secondarj d' intorno il luogo ove fu instituita l'allacciatura. Non è dunque da prestarsi fede, secondo Lei, ai felici successi d'una pratica del tutto opposta, ancorchè avvalorati da parecchi esempj fra noi, e da numerosissimi altri presso le estere più colte nazioni, appo le quali, dietro la scorta, non di teoriche, nè di ipotesi, ma d' una sana ragione, e di una razionale sperienza sull' uomo, la chirurgia fa rapidi e luminosi progressi.

Ma tornando al principale nostro scopo, l' *emorragia consecutiva*, Ella dice (35), *non è la conseguenza del processo ulcerativo, se non che quando le tonache dell' arteria o altre parti dell' individuo sono in condizione patologica, o in uno stato innormale.* Convengo pienamente, poichè egli è lo stesso come se Ella dicesse: che l' emorragia *consecutiva* all' allacciatura accuratamente praticata sopra un' arteria *sana, suscettiva di pronta infiammazione adesiva*, non è

da temersi compiuto il terzo giorno dall'operazione. A dir vero noi non abbiamo ancora un criterio per conoscere *a priori*, se il punto sopra il quale intendiamo di portare il laccio, sia o no in istato patologico, o innormale. In ogni modo poichè la pratica ci ha insegnato, che un'arteria sana in soggetto abbastanza vigoroso, allacciata colle cautele e regole più precise dell'arte, sicchè non venga nè strozzata, nè ammortita, si chiude nello spazio di tre giorni in modo da intercettare onninamente il corso del sangue per essa, se avvenga, che in circostanze apparentemente simili, sciolto il laccio dopo il terzo giorno, o sia al principio del quarto, l'arteria si trovi pervia al sangue, parmi si possa inferire senza tema d'errare, che la detta arteria sia in istato patologico, o innormale nel punto su cui fu allacciata. La sperienza poi, e le numerose osservazioni anatomico-patologiche ci hanno instruiti, che codesto stato patologico, o innormale dell'arteria, consiste d'ordinario in una maggiore o minore disorganizzazione delle tonache dell'arteria segnatamente dell'intima, ora divenuta dura e rigida, ora squamosa, ora ulcerosa. Sembra che Ella non apprezzi punto questa maniera di induzione, e la riguardi anzi come di nessun vantaggio per la pratica chirurgia; perchè quella chiusura, Ella dice, dell'arteria, che non si è ottenuta nello spazio di tre giorni dopo l'operazione, si può ottenere parecchi giorni dopo, purchè l'arteria se ne rimanga allacciata: imperciocchè, Ella soggiunge, (54) *quelle condizioni che rendono le pareti dell' arteria poco capaci di infiammarsi, le rendono anco meno soggette a recisione, essendo*

questa l' opra della suppurazione sempre preceduta da infiammazione. Si sente bene, che così dicendo, Ella non ha avuto di mira lo stato *innormale* dell'arteria il più frequente; quello della disorganizzazione più, o men grande della sua tonaca interna, ma soltanto lo stato d'atonia delle tonache stesse che è il meno frequente in pratica. Ma sia l'una o l'altra di queste due condizioni patologiche che intervenga, duolmi di trovarmi nella necessità di ripeterle ciò che le ho scritto nella prima mia lettera; cioè, che, a senso di tutti i più celebrati moderni patologi, infiammazione *adesiva*, infiammazione *suppurativa*, infiammazione *ulcerativa*, sono altrettanti distinti processi dell' animale economia, ciascheduno dei quali può agire sopra una parte del corpo animale indipendentemente dall' altro; i quali fenomeni si osservano pressocchè giornalmente nella pratica della chirurgia. Codesti processi non sono verisimilmente che *modificazioni* dell' infiammazione *adesiva*, le quali variano ne' loro effetti secondo l' indole del tessuto organico che invadono e lo stato più o meno innormale del tessuto stesso. Certamente ogni ulcerazione è preceduta dalla infiammazione *adesiva*, ma, sia per mancanza di bastante vitalità generale, o parziale, sia per lo stato di disorganizzazione della parte invasa, l' infiammazione *adesiva*, appena comparsa, si permuta ora in *suppurativa*, ora in *ulcerativa*, persistendo la cagione che l'aveva eccitata. Vi è un altro modo, oltre l' accennato d' ulcerazione, detto *assorbimento progressivo*, per cui vengono corrose le parti senza apparenze di suppurazione e di marcie, locchè succede d' ordinario sulle arterie.

L' arteria in istato di disorganizzazione, siccome lo stato innormale il più frequente di essa, specialmente dell' interna sua tonaca, irritata per assai lungo tempo dal laccio, poichè sprovveduta di bastante vitalità per alimentare sopra di sè l' infiammazione *adesiva*, persistendo l' irritazione fatta dal laccio, vien compresa immancabilmente, poco dopo l' operazione, dalla *ulcerativa* infiammazione, e più frequentemente dalla ulcerazione *progressiva*, l'esito dell' uno o dell'altro dei quali processi si è la rottura dell' arteria, tuttavia aperta al corso del sangue. Il paragone che Ella fa tra l' arteria allacciata, la ferita, e la frattura, le quali due ultime tardono talvolta di molto ad assumere l' infiammazione *adesiva*, ma infine l' assumono, non è esatto, a parer mio. Imperciocchè riguardo all'arteria non trattasi, almeno il più delle volte, come Le diceva, di lentezza d' azione, di atonia, ma di disorganizzazione dell' intima sua tonaca principalmente. Che le labbra d'una ferita, o le due superficie dell' osso infranto si trovino in pari condizione patologica, o sia di disorganizzazione che l' interna tonaca dell' arteria, non si avrà la cicatrice della ferita, e della frattura nè tardi, nè mai. Quando lo stato innormale d' una ferita, o d' una frattura consiste soltanto nella lentezza d' azione, nell' atonia del solido vivo, questa azione si fa rialzare a poco a poco cogli stimoli interni, ed esterni, siccome i topici balsamici per la ferita, ed il setone tratto fra le due superficie dell' osso fratturato; ma per riguardo all' arteria, come Le scriveva nella prima mia lettera, oltrecchè non abbiamo un criterio per determinare *a priori*, se lo

stato innormale di essa sia organico, o soltanto per infievolita azione vitale delle sue tonache, senza alterazione morbosa del suo tessuto, ne segue, che quand'anco ci fosse conosciuta questa lentezza d'azione, ci mancherebbero i mezzi, oltre il laccio, per eccitare le tonache arteriose ad una azione più forte di quella che possedessero, e frattanto sotto la protratta irritazione del laccio l'arteria si esulcererebbe, e sarebbe occasione all'emorragia.

Se poi sotto i vocaboli condizione patologica, stato innormale, Ella comprende altresì l'alterata *crasi* dei liquidi, e del sangue principalmente (60), siccome nei cachetici, negli scorbutici, e simili, nei quali vuolsi che il sangue sia sprovveduto di quel glutine, che, separato dall'infiammazione *adesiva*, costituisce le *pseudo-membrane*, i grumi cotennosi, le aderenze; se sgraziatamente accadesse d'avere operato sopra uno di questi soggetti, qual fiducia di buon successo avrebbe Ella dal lasciarvi il laccio finchè cadesse spontaneamente, giacchè egli è dimostrato che mancando in questi soggetti gli elementi da elaborarsi dalla infiammazione adesiva, non si formerebbero giammai nè grumi per entro del tubo arterioso allacciato, nè avrebbe luogo il coalito fra le due opposte pareti dell'arteria tenute a mutuo contatto, nè esternamente insorgerebbe il corpo gangliforme che la cinge e la rinserra?

Per le quali cose, se io non sono caduto in un errore enorme (e le sperienze sui bruti, e sull'uomo mi persuadono del contrario) mi trovo autorizzato a stabilire, qual precetto in chirurgia, che, qualunque volta nell'uomo sano e vigoroso, dopo

il principio del quarto giorno, sciolta l'allacciatura, trovasi l' arteria pervia al sangue, e conseguentemente in condizione patologica il più delle volte organica, giovi l' aver levato il laccio, ed in questa guisa l' aver prevenuto l' emorragia *consecutiva*. Nell' uomo debole, malaticcio, estenuato dall' età, sarà, non nego, buona precauzione (come ho detto nella mia Memoria) quella di protrarre lo scioglimento del laccio sin al sesto giorno ad oggetto che il già formato coalito, se pure si è fatto, si rinfranchi. Ma se, anco dopo questa precauzione, levato il laccio, il sangue riprende il suo corso, egli è indubitato, che l' allacciatura è caduta sopra un punto in cui la interna tonaca dell' arteria è disorganizzata o insensibile allo stimolo del laccio. Sarebbe inutile e pericoloso divisamento in questo caso l' applicare nello stesso luogo un nuovo laccio e stringerlo più fortemente che il primo, nella vana lusinga d' eccitare l' arteria ad una più forte azione vitale di prima. Conscio il Chirurgo dello stato delle cose, delibera, se deve chiudere la ferita soltanto; ovvero rinnovare insiememente più in alto del membro male affetto l' allacciatura, a norma delle circostanze locali, e della generale costituzione del malato. La replica di questa operazione poi non è nè difficile, nè tanto formidabile quanto da taluno si crede, il quale non siasi abbastanza esercitato nell' esecuzione del metodo Hunteriano.

Dopo queste considerazioni Ella vedrà, se sia ammissibile la di Lei proposizione (57), *che il togliere il laccio nel quarto giorno è un procedere condannato dal ragionamento, e dalla sperienza, capace*

di produrre picciolissimi vantaggi, e disordini della più grande importanza.

Le ho detto liberamente ciò che penso intorno alla di Lei Memoria, sì perchè Ella mi ha eccitato a farlo con sua Lettera, come perchè la gravezza dell'argomento il richiedeva; perciocchè trattasi niente meno, operando nel modo da me proposto, e sanzionato dalla sperienza sull'uomo, di far avanzare la scienza chirurgica, e seguendo i di Lei consigli, di rendere la chirurgia stazionaria, per non dire retrograda.

Del resto L'assicuro che la disparità d'opinione non scemerà mai in me quella distinta estimazione che le professo, e colla quale mi rassegno.

P. S. Un cenno sulla di Lei ipotesi (nota pag. 43) per ispiegare, perchè l'emorragia *consecutiva* sia più frequente dopo l'allacciatura d'una delle principali arterie degli arti per la cura dell'aneurisma, che dopo l'amputazione. Parmi le si possa obbiettare essere anzi verissimo e provato ciò che Ella impugna come insussistente e falso. Imperciocchè, mentre decresce l'urto del sangue contro il laccio per la successiva sempre maggiore dilatazione dei vasi *laterali*, cresce la resistenza nel luogo dell'allacciatura, a motivo che i grumi *cotennosi* e le *aderenze* si vanno mano a mano sempre più organizzando, e rinforzando quanto più procede innanzi la cura. Per la qual cosa non si spiegherebbe, nella di Lei ipotesi, perchè l'emorragia non mai, o quasi mai succeda nel primo giorno dall'operazione, ma nel 9. 10. 14; intendo sempre di parlare di arteria sana stata accuratamente

legata, in soggetto abbastanza robusto. Vuolsi inoltre osservare, che codesta differenza, che Ella ha assunto di spiegare, non è più sì rilevante come era per lo passato, dacchè non si isola l'arteria che appena appena quanto basta per farvi passare d'intorno il nastrino, che si stringe moderatamente, e soltanto quanto basta a mettere a scambievole contatto le opposte sue pareti senza strozzarle, che non si usa più legatura di *riserva*, che si leva il laccio compiuto il terzo giorno dall' operazione; le quali inutili innovazioni fanno cancellare in molta parte lo scopo cui mira la di Lei ipotesi. Per ispiegare poi quella qualunque differenza che tuttora possa sussistere, io opino non esservi bisogno di ipotesi. Basta, in senso mio, riflettere, che quando si allaccia una grossa arteria degli arti per la cura dell' aneurisma, occasionato, come dicesi, da causa interna, si opera sopra un' arteria certamente morbosa nel punto ove è aneurismatica, e che quella mala disposizione delle tonache arteriose si estende talvolta per intervalli lungo il tratto della stessa arteria, per cui avviene che talvolta il laccio cada sopra uno di que' punti in cui le tonache, e l' interna principalmente, più o meno disorganizzata è incapace di coalito. Questa condizione patologica dell' arteria non entra mai, o quasi mai fra le cagioni determinanti l'amputazione; quindi la qualunque siasi maggior frequenza d' emorragia *secondaria* dopo la legatura dell' arteria per la cura dell' aneurisma, che dopo l' allacciatura della stessa arteria in seguito dell' amputazione.

Medico-chirurgical Transactions *ec.* — *Transazioni della Società Medico-chirurgica di Londra. Vol.* 9, *parte* I (1).

(*Seguito della pag.* 220 *di questo volume.*)

Storia di Ichtyosis *ereditaria*; *di* P. J. Martin, *Esq.*

Soggetto di questa storia è una fanciulla di tre anni, unica prole di un robusto lavoratore, la quale, tranne il volto, aveva tutta la cute coperta da picciole squame o piuttosto da escrescenze porriformi, varie di colore, dal più lieve bruniccio al nero più carico, ed aventi qua e là una tinta giallognola, come fossero state abbrostolite dal fuoco. Le squame variavano di grandezza e forma su diverse parti del corpo; ma generalmente erano lunghe e piane, e disposte ad angolo retto colla cute. Fattesi lunghe, si lasciavano facilmente distaccare; per cui su tutte le parti del corpo succedeva un continuo processo di esfogliazione e di riproduzione. = Da siffatto straordinario stato della cuticola, la fanciulla non pareva soffrir incomodo, oltre qualche accidentale prudore; sotto ogni altro riguardo dessa

(1) NB. *Per errore tipografico alla pag.* 201 *di questo vol. si è stampato vol.* 8, *part.* 2, *in luogo di vol.* 9, *part.* 1.

era sana e robusta. L' alterazione della cuticola non fu nè preceduta, nè accompagnata da disordine costituzionale; e si è per la prima volta mostrata intorno alle giunture e alle piante de' piedi all' età di tre anni; nella quale età cominciò pure nella di lei madre, nata da genitori sanissimi, e che partorì altri cinque figli, tutti però immuni da questa affezione cutanea. « La madre ha la cuticola quasi analoga a quella della figlia, tranne il collo, le mammelle e le antibraccia, dove la cute è naturale. Ha le dita e le palme coperte da un velamento bruno, più analogo ad una scorza che a delle squame; il velamento serve d' ostacolo al moto; le piante dei piedi sono nel medesimo stato. Le gambe sono totalmente vestite da grosse scaglie, che in distanza offrono allo sguardo l' aspetto delle gambe di un negro. Sulle parti più sottoposte a confricazione, le squame sono brevi e di un nero rilucente; sulle gambe sono larghe ed insieme unite, e sul collo del piede somiglianti a macchie nere o porri. = La fanciulla ha ereditato i lineamenti del padre, uomo sano e ben fatto: nè dessa, nè sua madre mostrano imbecillità d' animo, tranne la madre che presenta all' aspetto un non so che di fatuo che ti ributta. Questa ha i denti in gran rovina, egualmente che la figlia, la quale ha pur tutti i denti cariati. » = L' autore conchiude questa storia coll' annotazione, che non si sa bene se siffatte alterazioni s' abbiano a classificare tra le altre affezioni incurabili, non quali malattie, ma qual labe naturale inerente alla costituzione, che, a guisa di altre deviazioni dal corso comune della natura (dipendenti da organis-

zazione sovrabbondante o deficiente), de' difetti ereditarj nell' uomo, delle varietà buone o cattive, negli animali e vegetabili, ora nascono accidentalmente, e talvolta si riproducono, ora a foggia di certe specie particolari di mela, degli artigli sopranumerari de' piedi degli uccelli, subitamente si perdono coll' estinzione della razza.

Sperimenti sulla trasfusione del sangue; di James Blundell, *M. D., professore di fisiologia allo spedale di Guy.*

Commosso dal tristo spettacolo di una donna, perita a capo di due ore di metrorragia, non ostante i più solleciti soccorsi dell' arte; l' autore ha intrapresi i seguenti sperimenti onde conoscere, se mai, la di troppo negletta antica operazione della trasfusione, non potesse in simili frangenti supplire alla insufficenza dei già conosciuti sussidj. Ed il risultato ha pienamente corrisposto all' aspettativa, almeno sugli animali; l' esperienza avendo dimostrato, che, colle cautele che verranno in appresso indicate, il sangue cacciato per una sciringa conserva le qualità necessarie per servire allo scopo della vita; punto che doveva essere prima d' ogni altra cosa severamente accertato, per dare alla trasfusione del sangue nell' uomo il conveniente grado di probabilità di buona riuscita.

In fare questi sperimenti, il dottor *Blundell* si è servito di uno strumento composto d' una sciringa

collo stantuffo graduato per determinare la quantità del sangue che andava injettando. La punta della sciringa era provveduta di due cannuccie elastiche, una terminante in un vaso imbutiforme destinato a raccogliere il sangue da injettarsi, e l' altra in un tubetto inserito nella vena per cacciare in questa il sangue dalla prima condotto nella sciringa. Tirando all'insù lo stantuffo e girando la chiave, il sangue dalla coppa passava nella sciringa, mentre con altro giro della chiave, e spingendo in basso lo stantuffo, il sangue veniva sospinto nell' altra cannuccia, senza poter rigurgitare nella prima. *Blundell* dice però, che allo stesso intento potrebbe servire una sciringa comune, alcun poco modificata nella sua costruzione, ed aggiunge che il sig. *Goodridge* si è appunto giovato di essa ne' suoi sperimenti, che pur sugli animali, sortirono pieno effetto. Una sciringa comune si lascia infatti raccomandare non tanto per la semplicità della sua struttura, quanto per la facilità di lasciarsi trasportare ove il bisogno richiede. = Ecco pertanto un transunto degli sperimenti del dottor *Blundell.*

Messi allo scoperto i vasi femorali di un cane, ed introdotto nell' arteria un tubetto di proporzionata grandezza colla punta rivolta verso il cuore; in rimuovere la legatura che erasi passata intorno al vaso, per impedire una prematura emorragia, il sangue spiccò fuora con tal impeto, che in due minuti ne sfuggirono ott' once, e l' emorragia tosto dopo cessò. Da siffatta perdita di sangue nacque mal essere, anelito, agitazione, convulsioni, e in fine un profondo deliquio con arresto della circola-

zione, insensibilità e perfetto rilassamento dei muscoli addominali. Lasciato l'animale in questo stato per pochi secondi, col mezzo dell'indicato stromento s' injettarono nella vena femorale, provveduta di un tubetto colla punta rivolta al cuore, sei once di sangue tratto dall' arteria di un altro cane. Poco stante l'animale si riebbe; i muscoli addominali si rassodarono, la respirazione si fece regolare, rinacque la sensibilità, e il sangue riprese il movimento, per modo che espulse la concrezione che erasi formata nel tubo femorale, e fluì fuora. Il ravvivamento fu sì improvviso e perfetto, che l'animale pareva piuttosto svegliarsi dal sonno, che risorgere da morte apparente.

Su di questo sperimento, che fu più volte ripetuto, l'autore osserva, che l'insieme de' sintomi or ora enumerati è mortale, e che sotto qualunque forma si presentino siffatti fenomeni, il cane, abbandonato alle sole forze naturali, costantemente soccombe, se, come in questo caso, si lascia fluire il sangue dal tubetto femorale sino alla sua spontanea cessione. La trasfusione soltanto può salvarlo.

Da consimili fatti emerge, che il sangue trasmesso per la sciringa non diviene inetto ai bisogni della vita; siccome però questo principio serve di base a tutta l'operazione, così l'autore ha stimato di confermarlo co' seguenti esperimenti. = Preparati i vasi femorali, come nel caso antecedente, ed introdotta una cannuccia nell'arteria e nella vena; col solito strumento, fece che il sangue dall'arteria passasse direttamente nella vena, continuando l'operazione non solamente pochi secondi, ma venti-

quattro minuti. Il cane non ebbe tuttavia a soffrire che pochissimo. = « Giova notare, soggiunge l'autore, che lasciando fluire il sangue a pieno getto dall'arteria femorale di un cane di sotto alla mezzana grossezza, nel corso di due minuti ne esce circa mezza pinta. Siccome però l'operazione fu proseguita ventiquattro minuti, e per tutto questo tempo l'arteria diè fuora sangue impetuosamente, ne conseguita che debbono essere entrate nella coppa dodici pinte di sangue, e che altrettante ne sono state injettate colla sciringa nelle vene. Il peso totale del cane non ammontava tuttavia a dodici libbre; dal che ne segue che il medesimo sangue, dev' essere passato più volte per la sciringa; conclusione confermata altresì dalla qualità sommamente arteriosa, che il sangue avea acquistato sul finire dell' operazione. Quest' esperimento, che fu ripetuto, dimostra in modo più preciso del primo, che il sangue può essere trasmesso per la sciringa, ed anco ripetutamente, senza diventare inetto ai disegni della vita, e che il trasfondimento del sangue umano colla sciringa nelle vene dell' uomo, può essere coronato da importantissimi successi. »

Desideroso di conoscere se il sangue, col troppo ristagnare nella coppa dello stromento, o per altre cagioni, potesse perdere le sue vivificanti qualità, l' autore ha intrapreso il seguente sperimento: svenato un cane per l'arteria femorale, invece di sangue canino venne injettato nella vena del sangue umano che erasi lasciato soggiornar nella coppa da cinquanta a sessanta secondi. L' animale spirò sulla tavola. In sulle prime era veramente sembrato che

si ravvivasse; la circolazione erasi rinnovata, egualmente che il respiro e la sensibilità; ma questi sintomi lusinghieri furono di breve durata, e a capo di pochi minuti morì.

In un secondo sperimento condotto alla stessa maniera, ma con questa differenza, che il sangue invece di sessanta minuti secondi non restò nella coppa che trenta, il ravvivamento fu completo, l' animale, quantunque languente, ha avuto forza di camminare, e si è mostrato sensibile alle carezze. Ciò non di meno a capo di dodici ore spirò.

Dubbioso il dottor *Blundell*, se la morte di questi animali fosse sopravvenuta per avere lasciato soggiornare il sangue nella coppa per alcuni secondi, o piuttosto per avere al loro sangue sostituito il sangue di altro animale, ha svenati tre cani nella maniera ordinaria, e gli ha sovvenuti di sangue umano nel modo or ora descritto, ma senza frapporre il più breve indugio all' injezione. Tutti, non di meno, quantunque si fossero riavuti per qualche tempo, morirono; uno tra pochi minuti, l' altro tra alcune ore, e il terzo dopo diversi giorni. L' ultimo, era infatti sembrato che si fosse riavuto, ma morì d' idropisia del pericardio. « Giova aggiungere dice *Blundell*, che un altro cane, sottoposto allo stesso esperimento dal sig. *Goodridge*, ebbe la buona ventura di ristabilirsi. La verità è, che la costituzione di quest' animale era sì vigorosa che potè resistere alla scossa, sebbene pel corso di alcune ore dopo l' operazione, abbia sofferto diversi sfavorevoli sintomi. Quest' esperimento conviene quindi col mio; perciocchè non si contende che la permutazione del

sangue *distrugga necessariamente* la vita, ma unicamente che *qualche volta può metterla a pericolo.* »

« Questi sperimenti acquistano nuova forza da quelli istituiti dal dottor *Leacok*, e dai quali apparisce, che un cane svenato *sino alla morte apparente*, può riaversi per qualche tempo ed anco completamente, ove sia sovvenuto di sangue di pecora; ma generalmente muore a capo di pochi giorni. » — L' autore non lascia però di notare, che quantunque quest' esperimento convenga ne' risultamenti generali colle sue sperienze, il primo ne differisce non di meno essenzialmente per diverse circostanze. Il dottor *Leacok* impiegò sangue arterioso e non venoso, sangue di pecora e non umano, e ciò che merita *particolare notizia*, si servì di un tubetto e non della sciringa, metodo ch' egli ignorava.

« Prendendo in considerazione il sin qui detto, due riflessioni corrono alla mente: 1.° che la trasfusione colla sciringa si lascia efficacemente raccomandare, abilitando l' operatore a injettare sangue umano nelle vene umane; e 2.° che ciò indebolisce gli esperimenti superiormente riportati, che sembravano provare che il sangue divenisse inetto allo scopo della vita soggiornando nella coppa. Queste sperienze vennero intraprese con sangue umano; ed è cosa non poco difficile da determinarsi, se la morte s' abbia ad attribuire al soggiorno nella coppa, o alla sostituzione del sangue umano al canino. Facendo i cani soggetto d' esperienza, ella è questa un' obbiezione che non si può evitare; perciocchè il loro sangue si coagula sì rapidamente, che non

può essere impiegato. L' argomento merita ulteriori ricerche. »

Trasfondendo sangue umano col mezzo della siringa, è manifesto che si vuol injettare sangue venoso e non arterioso; dappoichè sebbene sia agevole d'indurre un astante a sottomettersi all' ordinaria operazione del salasso, difficilmente s' incontrerà alcuno che voglia sottoporsi a lasciarsi ferire un' arteria, e neppure la temporale. La seguente sperienza dimostra però che il sangue venoso sembra possedere forza vivificante non inferiore al sangue arterioso.

« A un cane svenato sino alla morte apparente per l' arteria femorale, s' injettò nella vena, alla solita maniera, del sangue venoso. L' animale si riebbe quasi allo stesso modo come se fosse stato sovvenuto di sangue arterioso. Quest' esperimento, aggiunge l' autore, è di gran peso, dappoichè si lasciò il cane in uno stato di morte apparente per alcuni secondi prima d' intraprendere la trasfusione.

Nel trasfondere il sangue col mezzo della siringa, si corre rischio d' introdurre dell' aria. Per accertare se quest' accidente potesse essere occasione di morte, il dottor *Blundell* injettò cinque dramme d' aria atmosferica nella vena femorale di un cane sanissimo, che nel ventre non era più grosso d' un gatto corpulento. L' injezione fu fatta nella quantità d' una dramma per volta. L' animale non ebbe a soffrire verun incomodo. I sospiri profondi ricorsi durante l' operazione, l' irregolarità dei polsi, il tremore dei muscoli, il vomito, sono attribuiti dall' autore allo spavento da cui dovette essere compreso il cane in vedersi legato alla tavola. Quan-

tunque abbia vomitato una volta, l' animale non perdè mai l' appetito, e si trovò perfettamente ristabilito nel terzo giorno, non avendo mai presentato, durante questo periodo, alcun sintoma d'immediato pericolo, sebbene, avuto riguardo alla picciolezza dell' animale, grande si avesse a riguardare la quantità d' aria injettata. = In un secondo sperimento sullo stesso cane, tre dramme d' aria dei polmoni soffiate nella vena femorale, non produssero il menomo inconveniente neppur *temporario*; il perchè sembra indubitabile, che picciole quantità d' aria si possono introdurre ne' vasi senza distruggere la vita. = Nè questi risultamenti, altronde confermati dalle sperienze di *Haighton* e di altri, sono essenzialmente indeboliti da quelli che si sono ottenuti sui cavalli. Concedendo pur anche che col soffiar aria nelle vene si possa uccidere quest' animale, un fatto isolato non può essere di gran valore nella presente questione, almeno finchè non siasi determinata la quantità d' aria e la maniera con che venne introdotta.

Nella trasfusione del sangue umano colla sciringa non può insorgere alcun timore, che l' operazione venga interrotta da concrezioni sanguigne, il sangue umano assai lento essendo a coagularsi. Dalle sperienze dell' autore risulta infatti, che tre dramme di sangue cavato dall' arteria femorale di un cane, cominciarono a coagularsi verso dieci secondi, e si fecero totalmente sode in ottanta, ma che un' oncia di sangue estratto da un giovinotto, soggetto alla epilessia, ma altrimenti sano, non principiò a coagularsi distintamente prima di un minuto, e non

fu perfettamente coagulato che a capo di sei. Il sangue di pecora e di bue si coagula più celeramente del sangue umano. Dal che ne conseguita, che potendosi, come risulta da' precedenti sperimenti, injettare sangue canino col mezzo della sciringa, senza incontrar impedimento meccanico procedente dal suo coagularsi, molto minor difficoltà s'avrà ad incontrare in trasfondere sangue umano, il quale per coagularsi ricerca un intervallo cinque volte maggiore. Ed infatti, veruna ostruzione di questa specie si ebbe a incontrare negli sperimenti dell'autore, nei quali, prima dell' injezione, si lasciò soggiornare il sangue umano diversi secondi nella coppa. Finalmente è da notare, che il dottor *Blundell* ha injettato impunemente dell' acqua e del vino debole, e che non fece mai riscaldare l' istromento.

A giudizio dell' autore la sciringa non è soltanto raccomandevole per semplicità di struttura, e per la facilità di lasciarsi trasportare ovunque, ma crede che con essa si possa praticare la trasfusione colla necessaria sollecitudine; perciocchè, risulta dalle sue sperienze, che la morte apparente indotta da emorragie, si converte prestamente in morte reale. « Per pochi minuti che un cane rimanga in asfissia indotta da sottrazione di sangue, dopo che la respirazione è cessata, la stessa trasfusione, quantunque ajutata dal bagno caldo e dalla respirazione artificiale, non è più capace di ristituirlo alla vita. » = Altro vantaggio derivante da questo metodo di operare, è il potersi con esso injettare sangue in gran copia. Un cane di sotto alla mezzana grossezza, muore generalmente sì tosto che gli siano state tolte

da otto a dodici once di sangue; maggior quantità di sangue umano può però essere cavata da un assistente. « E giova notare, non essere punto necessario, in caso d'emorragia, di rimettere ne' vasi altrettanto sangue quanto ne hanno perduto; una picciolissima quantità, quantunqne insufficiente a ristabilire l'energia dell'animale, conserverà tuttavia la vita. Questa verità, che è in qualche modo dimostrata dal risultamento della prima sperienza, è sì generalmente ricevuta, che diviene superfluo l'intrattenerci più a lungo a comprovarla; aggiungerò soltanto ch'essa merita di essere ponderata più diligentemente che non si è fatto finora. = » Di tutti i vantaggi derivanti dalla trasfusione col mezzo della sciringa, il più importante però è, l'offrirsi opportunissimo questo strumento per injettar sangue umano nelle vene umane. Dai fatti superiormente citati, sembra avervi ragione di pensare, che il sangue di una classe d'animali non può impunemente, in gran quantità, essere sostituito al sangue di animali di classe diversa; il perchè diviene cosa importantissima il poter facilmente sovvenire di sangue umano i vasi dell'uomo. Ogni altro metodo di trasfusione è sottoposto alla gravissima obbiezione del trasfondersi con esso sangue di un bruto. = difetto di cui la sola operazione colla sciringa, ne va esente. »

Prima di far l'injezione, giova adattare alla vena aperta dell'ammalato un tubetto, che potrebbe esser fatto di sottilissimo cuojo. Utilissima avvertenza è di riempire d'acqua tiepida la sciringa, al doppio fine di darle una mediocre temperatura, e

di espellere possibilmente l' aria, tuttochè, in picciola quantità, questa non sia d' alcun nocumento. = Rispetto all' obbiezione, che il tubetto insinuato nella vena, può ivi accendere l'infiammazione, l' autore risponde, che l' operazione di cui si tratta non può essere giustificata se non nei casi disperati, e dove il medico non sappia travedere altro mezzo di salvare l' infermo; nel qual caso è sicuramente meglio espor l' ammalato all' incerto pericolo della infiammazione venosa, che abbandonarlo al suo destino. Aggiungasi che non è necessario di legare la cannuccia nella vena, potendosi assicurarla facilmente colla pressione del dito, e per risparmiare la vena, injettar il sangue per un' arteria.

Storia dei progressi e ricerche intorno alle cagioni della febbre gialla, comparsa nell' isola di Antigua nel 1816; di A. Musgrave, M. D. di Antigua.

Ecco un altro medico, che pretende rifiutare alla febbre gialla (*febbre di Bulam*) il carattere contagioso, e si argomenta di farla nascere da influsso di clima, da miasma paludoso ec. Dalla descrizione dell' epidemia si scorge però chiaramente, che sedotto da preconcette opinioni il dottor *Musgrave* non ha saputo travedere la contagione dove evidentissima si sarebbe mostrata a chiunque non fosse stato preoccupato da contraria ipotesi. Risulta infatti

che « la malattia incominciò verso la metà di luglio del 1816 da due marinaj che venivano da Charles-town, e che al loro sbarco alloggiarono in una casa situata nella parte nord-ovest della città, detta *Point*; quartiere che in appresso fu centro principale della malattia; che pochi giorni dopo que' due marinaj, si ammalarono dello stesso morbo altri individui, generalmente appartenenti alla marineria; che del primo cittadino colto dal male si riseppe, che il giorno antecedente al suo ammalarsi aveva pranzato insieme ad uno che abitava nella detta parte della città denominata *Point*; che il morbo si attaccò ad un assistente dell' ospedale, e poco dopo si sparse nelle contrade dove egli alloggiava; che non risparmiò il dottor *Daniell*, ed altri Europei che venivano a soggiornare nell' isola; finalmente che sino alla metà d' agosto, la febbre gialla si contenne nel citato quartiere detto *Point*, e che dopo questo periodo soltanto essa a poco a poco si diffuse per tutta la città e nella campagna dintorno. Questo lento e successivo procedere di una medesima malattia, è carattere sì specifico de' mali contagiosi, che esso solo avrebbe dovuto aprir gli occhi sulla natura della febbre che regnava in Antigua, tanto più, che volendo accagionarla al miasma paludoso, rimaneva a sapersi perchè questo miasma non avesse prodotta la stessa malattia negli anni antecedenti; perchè questa regnasse fierissima tuttora in febbrajo, e perchè, operando il miasma per mezzo dell'aria sopra l'intera massa de' cittadini, era avvenuto che non ne assaliva tosto e simultaneamente in gran numero, ma successivamente l' un

dopo l' altro. Nè giova dire che questa febbre in Antigua rispettò i negri, ed i nativi dell' isola; quando il vajuolo, il morbillo, ec. (che son morbi essenzialmente contagiosi) attaccano ogni razza ed ogni varietà di specie umana. Quandanco i negri, fossero insensibili al contagio della febbre gialla; siffatta immunità non ci autorizzerebbe a dichiararla non contagiosa pei bianchi, ove l' esperienza ce la mostrasse per tale. Oltre di ciò esempj di negri colpiti dal male in questione sono ricordati da *Mac Gregor*, e *Trotter* dice chiaramente, che i negri perdono questa prerogativa se ritornano nelle Indie occidentali dopo essere per molti anni rimasti in Europa. = Dicendo *Musgrave*, che « la febbre intermittente, remittente e la febbre di *Bulam*, o febbre gialla, non differiscono che di grado, » e che l' insorgere sotto l' una o l' altra forma procede totalmente dal grado di concentrazione del miasma, dalla costituzione individuale, e da altre circostanze accidentali, ci lascia incerti sul valore de' fatti per lui riportati di mogli che dormirono impunemente nello stesso letto col marito, e viceversa, non meno che sulle frequenti ricadute osservate in Antigua durante l' epidemia. = Quanto alla natura non-contagiosa della febbre di Antigua, ed alla sua origine da effluvj paludosi, desunta dall' aver questa febbre totalmente risparmiato « Montserret, Kitts ed altre isole montuose, quantunque comunicassero senza interruzione con Antigua medesima, quando il morbo più che mai infieriva; » diremo francamente non provar questo fatto, se non che il contagio della febbre gialla, a guisa di tutti gli altri contagi, ha

d' uopo, per farsi epidemico, di una particolare costituzione dell' aria, che mancava appunto in quelle isole montuose. = Del resto *Musgrave* si dichiara insufficiente a spiegare, come quella febbre insorgesse nell' isola secondo le comuni teorie da cui si fa procedere la febbre in genere; ed aggiunge che le vicissitudini atmosferiche durante l' andamento dell' epidemia non hanno presentata veruna insolita variazione, e che il tempo fu generalmente assai bello. Nel febbrajo 1817, la malattia tuttora durava.

Parlando del metodo curativo, l' autore raccomanda, ne' soggetti robusti e pletorici, il salasso, purchè sia fatto nelle prime 24 ore; nel terzo giorno di malattia è già passata l' occasione di praticarlo. Consiglia di purgare gl' intestini col calomelano o colla gialappa, e vuole che tosto dopo si ministri la china. Qual ottimo minorativo del calore esuberante, ha più volte impiegate le abbluzioni d' acqua, alle quali, negl' individui oppressi da lungo rigore, sostituiva l' acqua calda. Dal mercurio, somministrato sino a produrre il tialismo, non ha osservato alcun effetto specifico sulla malattia. = Assai giovevoli ha trovato i vescicanti alla nuca contra la grave cefalea.

Sperimenti ed osservazioni sull' unione delle ossa fratturate; di John Howship, *Esq.*

Seguitando le sue ricerche intorno alla fisiologia e patologia delle ossa (1), l' autore espone nella presente scrittura il risultato delle sperienze intraprese ad oggetto di determinare il modo con che la natura riunisce le ossa fratturate, tuttora argomento di disparatissime opinioni. Egli ha fatto i suoi sperimenti sopra conigli di dodici mesi, fratturando loro il femore in diverse maniere, e ne ha esaminato il callo il terzo, il quinto, il nono, il quindicesimo, il vigesimo terzo e il trentesimo secondo giorno dopo la frattura. = Ommessa, per legge di brevità, la minuta descrizione d' ogni sperimento, ne daremo il risultamento generale colle parole dell' autore.

« Il primo effetto della frattura è un travaso di sangue nelle parti molli circomposte, variabile di quantità secondo il grado di contusione o di complicazione. Questo sangue si spande principalmente nel tessuto cellulare del periostio, di cui ne accresce la grossezza a maniera delle echimosi nella comune cellulare membrana; una simile effusione dai vasi ha luogo nella cavità midollare, dove a ciascuna delle aperture forma un coagulo. Anche fra le parti fratturate dell' osso si effunde sangue in diversa

(1) *V. a carte* 108 *del vol.* IX *di questi Annali.*

quantità secondo le circostanze. Benchè i piccioli coaguli alle aperture della cavità midollare, e la maggior quantità di sangue, tra le estremità dell' osso, dapprincipio siano probabilmente continue, ciò non toglie però che, mediante un diligente esame, non si possano facilmente distinguere; il primo è infatti assai tenace ed elastico; il secondo ritiene le proprietà del coagulo comune.

» Il sangue sparso nella frattura soffre diversi cangiamenti, regolati dalla sua situazione; in tutte le circostanze esso forma però il medium nel quale si stabilisce il processo ossificante. Giova notare che il sangue prestamente si coagula, e che in appresso la più parte della materia colorante svanisce. La maggior libertà con che si compie la circolazione, è probabilmente il mezzo con cui questi cangiamenti si effettuano più presto e più compiutamente nel sangue depositato nel tessuto cellulare del periostio che altrove; quantunque queste circostanze non influiscano essenzialmente nello stabilire la susseguente ossificazione.

» Quando il sangue effuso nel periostio ha perduto il suo colore, questa membrana alterata facendosi più consistente, prende per gradi i caratteri di cartilagine; e dai fenomeni che presenta sotto il microscopio, sì bene che dalla poca forza di facilitare l' ossificazione, si può considerarla come avente acquistate tutte le proprietà della vera cartilagine.

» Il modo con che la formazione del callo, ossia il processo ossificante comincia e progredisce, sembra indicare essere scopo principale della natura d' impedire il più leggiero movimento tra le parti del-

l' osso fratturate, tostò seguìto l'atto d'unione. Noi veggiamo che la materia ossea si depone primieramente sulla superficie dell' osso, presso que' punti dove la riunione deve aver luogo, e che se ne depone altresì intorno al margine della cavità midollare, e in questa stessa cavità; per cui, essendo gettate le fondamenta, l' opera procede allora innanzi da tutti i lati nel coagulo depositato tra le due estremità della frattura, verun punto spingendosi avanti prima dei restanti fino a che dalle superficie opposte non siasi formata una sufficiente massa d' osso; e mentre le due superficie del nuovo lavoro si accostano l' una all' altra, e la soffice sostanza intermedia (residuo del coagulo sanguigno) va crescendo di compattezza in ragione che va scemando di grossezza, la sede della frattura acquista per tal modo un notabile grado di solidità, antecedentemente al perfezionamento dell' ossificazione.

» La quantità e la sede del deposito di materia ossea, è regolata dalle circostanze della frattura. Nelle fratture semplici trasversali con leggiera contusione, ove l' osso è immediatamente ridotto, e il membro è mantenuto in perfetto riposo, siccome picciolo è da stimarsi il grado di lacerazione interna, così picciolo sarà il susseguente spandimento di sangue, e nella stessa proporzione anco il deposito di materia ossea. In questo caso l' ossificazione del callo ha luogo agli orificj del canale midollare d' ogni frammento, e intorno alle estremità della frattura, estendendosi, secondo la quantità della precedente effusione nel periostio, a qualche distanza sopra e sotto la sede della frattura.

Nella frattura obbliqua, dove le ossa, all' atto dell' accidente, hanno sofferto maggior violenza, e dove, benchè ridotte, con più difficoltà si possono mantenere in posto, siccome lo spandimento di sangue dev' essere più grande, così più abbondante sarà altresì la quantità di materia ossea. = Nelle fratture trasversali, la materia ossea si depone egualmente sulle estremità della frattura, presentando una picciola elevazione, che si estende di sopra e di sotto la linea di divisione. Nella frattura obbliqua i fenomeni sono tuttavia meno uniformi. Difficilmente potendosi evitare che i frammenti dell' osso non soffrano qualche accidentale commozione, nascono dei punti d' irritazione, dipendenti dalle circostanze dell' accidente; e mentre alcune parti del cilindro vengono progressivamente coperte di materia ossea, altre rimangono a nudo esposte. Nell' obbliqua però, sì bene che nella frattura trasversale, succede una libera secrezione di materia ossea nella cavità midollare, a motivo che in ambidue i casi ogni estremità dell' osso fratturato è sostenuta da una ben adattata astella.

« Dove però la frattura è non solamente obbliqua, ma accompagnata da estesa contusione, o comminuzione, le estremità fratturate dell' osso sovrastando generalmente l' una all' altra, danno una nuova forma ad ogni periodo del processo unitivo. Siccome l' effusione del sangue sarà più distinta in certi punti, e da questi prenderanno norma i susseguenti cangiamenti e il finale deposito di materia ossea; così esaminando diligentemente la cosa, si scorgerà, che, in questi casi, le forze della costituzione

cercheranno di compensare lo stato sfavorevole delle parti, somministrando maggior quantità di materia riparatrice, ed allargando la sfera della loro operazione nella misura necessaria per ottenere l'eventuale riunione de' frammenti colle parti principali del cilindro, e nuovamente ricomporle in un osso solo.

» Nelle fratture complicate da ferite esterne, le forze costituzionali impegnate a compire il processo necessario al perfetto ristabilimento, creano nuove azioni; e mentre da una parte si fa ogni sforzo per riparar all' offesa con abbondante deposito di materia ossea, ha luogo dall'altra uno sforzo manifesto per effettuare l' espulsione di quelle parti o frammenti d'osso che avessero totalmente perduta la circolazione. Quest' espulsione s' intraprende, o dalla superficie interna del solo periostio, muovendo da un tessuto granelloso e ricchissimo di vasi, dotato di forza assorbente, o da questi mezzi, ajutati dal soffice tessuto contenuto in quella porzione di osso che può non aver sofferta una totale sospensione delle sue azioni vitali; nel qual caso l'assorbimento è eccitato ne' canali longitudinali più prossimi.

» Rispetto alla composizione delle ossa formate dopo la frattura, dalla costante disposizione a scoppiettare e fendersi sotto la calcinazione, quando l'osso novello è situato al di fuori dell' osso antico, non meno che dall' uniforme e rilevante contrazione che ti mostra esponendolo al fuoco, quando l' osso formato di fresco ha piena libertà di contrarsi, sono indotto a conchiudere, che l' osso nuovamente formato contiene certamente maggior proporzione di

materia animale dell' osso originario, e, ciò che merita attenzione, che siffatto carattere venne trovato in un callo esaminato diversi anni dopo la sua formazione. »

Il dottor *Howship* non dissimula che il risultamento delle sue sperienze conviene in parte colla teoria di *Hunter*, il quale ha dato il seguente ragguaglio sulla formazione del callo nelle ossa fratturate. « Lo spazio tra le rotte superficie delle ossa e le parti circomposte, si riempie primieramente di sangue versato dai vasi lacerati. Questo sangue si coagula, e quindi diventa vascolare. Le estremità delle ossa sono attaccate da infiammazione adesiva, mediante la quale in esse insorgono nuove operazioni; anzi quest' infiammazione si estende alle parti distaccate chiamate scheggie, sempre che siano attaccate alle parti molli e all' osso; la qual infiammazione risvegliando in dette parti il processo di assorbimento, fa sì che queste parti dell' osso diventino più molli che non erano, e che si consumino gli angoli e le ineguaglianze per modo da divenire levigate. Esse si fanno pure vascolari, in guisa che le parti retrocedono al loro stato di giovinezza, quando hanno da eseguire delle operazioni particolari alla gioventù. Porto pure opinione, che nella maggior parte delle fratture vi siano delle scheggie distaccate, ma che si mantengono in vita, purchè nè elleno nè le parti circomposte siano private del principio vitale, e che queste scheggie contribuiscono a formar parte del callo. Ciò che mi fa credere così, si è il non aver mai esaminata una frattura composta ove non ne abbia riscontrate di

tali. Se questa congettura non mi seduce, l' unione di una scheggia sarebbe analoga al trappiantamento di un dente. Se la lacerazione è grande, essa può accrescere la quantità del callo in proporzione della distanza che passa tra la divisa superficie delle ossa. Questa sostanza novellamente formata serve di nido all' osso; si fa vieppiù vascolare, vieppiù consistente, sino a che diventa cartilaginea, e, mentre è tuttora in istato di mollezza, può in alcuni luoghi ricevere la pressione delle parti circomposte, e soventi adattarsi alla forma delle parti, come nelle fratture delle coste. Il processo ossificante comincia dalle ossa originali, e si estende al callo, quantunque la formazione dell' osso principj in diverse parti del callo, in modo analogo alle epifisi. »

Rispetto « all' infiammazione adesiva che attacca le ossa, » ammessa recentemente da *Delpech*, qual condizione essenziale della riunione delle ossa; il dottor *Howship* non lascia però di notare, che dalle osservazioni da lui fatte non emerge che lo stato delle ossa esibisca sostegno a questa opinione, almeno secondo la sua maniera di ragionare sull' argomento; « perciocchè dai precedenti sperimenti è dimostrato, che non si forma verun tumore nè ingrossamento nelle pareti dell' osso, nè altra naturale alterazione nell' organizzazione o nell' aspetto dei canali longitudinali scorrenti nella struttura solida. Nè so comprendere, prosegue *Howship*, cosa abbia voluto dire *Hunter* coll' espressione che « l' osso si fa più molle del consueto. » Per effetto del susseguente assorbimento ne' suoi interstizj, l' osso può bensì divenir meno atto a resi-

stere alla pressione ed alle violenze esterne; ma da ciò non v'è fondamento per sospettare, che la frattura induca qualche cangiamento nei principj costitutivi; senza del quale cambiamento la consistenza dell' osso non può variare. »

Il dottor *Howship* injettando le arterie, cinque giorni dopo la frattura, ha potuto scoprire numerosissimi vasi nel coagulo che turava l' orificio del canal midollare egualmente che nelle parti molli immediatamente sovrapposte alla frattura. Egli ha pure osservati questi vasi il ventesimo terzo giorno, ed in una nota aggiunge che sir *Everard Home*, in una scrittura letta alla Società reale, ha esposto delle circostanze assai singolari relativamente alla progressiva organizzazione del coagulo sanguigno in generale, avendo detto, che da una goccia di sangue posta su di un vetro da oriuolo, nell' atto di coagularsi, si sprigiona dell' aria in minute bollicelle che formano tosto numerosi canali, i quali collegandosi insieme l' un l' altro si veggono penetrar l' intera sostanza del coagulo; cangiamento che sir *Everard Home* considera qual primo passo alla organizzazione. « La particolare disposizione delle fibre ossee, che ho veduto formate nel coagulo contenuto nella cavità midollare dell' osso fratturato, rende probabile, aggiunge *Howship*, che il nuovo osso si deponga negli spazj tubulosi, la cui esistenza è stata assicurata da sir *Everard Home*, quantunque l' oggetto delle mie ricerche essendo limitato, la struttura del puro coagulo non venne esaminata con sufficente diligenza per abilitarmi a scoprire questi canali, posto che esistessero. »

Altro fatto riscontrato da *Howship* si è che le porzioni cartilaginose del callo, a guisa delle cartilagini primitive sono scavate di picciole cellule visibili al microscopio, irregolari, sparse e contenenti una specie di fluido mucoso rossiccio, e vestite da una sottilissima membrana vascolare. L'autore risguarda queste picciole cavità quai rudimenti delle cellule che manifestissime presenta più tardi il callo ridotto allo stato di osso.

(*Sarà continuato.*)

Regie Patenti colle queli Sua Maestà dà varj provvedimenti generali intorno al vaccino. In data del 1.° luglio 1819.

VITTORIO EMANUELE *per grazia di Dio Re di Sardegna, di Cipro e di Gerusalemme; Duca di Savoja e di Genova; Principe di Piemonte, ec. ec. ec.*

Una lunga, costante e generale esperienza avendo dimostrato, che l' innesto del viccino è il più efficace ed innocuo preservativo dal vajuolo, le giuste nostre cure per tutto ciò che riguarda la salute, ed il ben essere degli amati Nostri Sudditi Ci hanno determinati a dare alcuni particolari provvedimenti, onde estendere ed assicurare sempre più i vantaggiosi effetti di un sì prezioso metodo, già da molti anni e con successo introdotto, e praticato ne' nostri Stati.

Chepperò per le presenti di Nostra certa Scienza, e Regia autorità, avuto il parere del Nostro Consiglio, abbiamo ordinato ed ordiniamo quanto segue:

1.mo È stabilita nella Nostra capitale una Giunta Superiore del Vaccino, composta di quel numero di Sòggetti, che ci riserbiamo di nominare.

Questa Giunta sarà presieduta dal Nostro Primo Segretario di Stato per gli affari Interni.

2. È ugualmente stabilita in ogni Città o Borgo, Capo-Luogo di Provincia una Giunta del Vaccino composta di cinque Soggetti, i quali verranno parimenti da Noi nominati.

3. Vi sarà presso la Giunta Superiore un Direttore generale delle vaccinazioni: presso le Giunte Provinciali di Torino, Ciamberi, Genova, e Nizza un Conservatore, ed un Vice-Conservatore del Vaccino; e presso le Giunte delle altre Provincie un Commissario pel Vaccino.

4. La Giunta Superiore avrà l' ispezione generale su tutto ciò, che concerne l' estirpazione del vajuolo, e la propagazione del vaccino; veglierà all' esecuzione delle disposizioni portate dalle presenti, e trasmetterà alle Giunte Provinciali tutte le direzioni, ed istruzioni che giudicherà convenienti a quel riguardo.

5. Le Giunte Provinciali veglieranno all' esecuzione delle anzidette disposizioni, ed istruzioni nel distretto della rispettiva Provincia; terranno assiduamente informata la Giunta Superiore di quanto riguarda il vajuolo ed il vaccino, e le proporranno quelle misure e disposizioni particolari, che a norma delle circostanze, fossero per ravvisare utili e necessarie.

6. Il Conservatore stabilito nella Capitale dovrà tenere costantemente provveduti di vaccino li Commissarj Provinciali delle Divisioni di Torino, Cuneo, Alessandria, Novara, ed Aosta: quelli stabiliti a Ciamberi, Genova, e Nizza ne provvederanno li Commissarj della Divisione rispettiva. Li Conservatori e li Commissarj avranno pure l' obbligo di somministrare il vaccino a tutti gli Stabilimenti pubblici della propria Provincia.

7. Li Conservatori e li Commissarj del Vaccino saranno tenuti di vaccinare gratuitamente tutti gli

indigenti, che si presenteranno nel locale che verrà a tale effetto destinato. Queste vaccinazioni saranno periodiche, ed eseguite nei giorni e modi, che dalla Superiore Giunta verranno determinati.

Saranno essi parimenti obbligati di vaccinare gratuitamente gl' individui che sono, o verranno ricoverati negli Ospizj, Orfanotrofii, ed altre Opere di carità.

8. Niuno potrà d'ora in avvenire essere ammesso in un Collegio, od altro Stabilimento d'instruzione, o di educazione dipendente da Noi, o posto sotto la Nostra protezione, se non è munito di un Certificato comprovante, che egli ha sofferto il vajuolo, o è stato con successo vaccinato.

Gli Alunni che trovansi ora nei summentovati Collegj, o Stabilimenti dovranno munirsi di un simile certificato nel termine di mesi sei dalla data delle presenti.

9. Tutti coloro che ricevono attualmente, o verranno in avvenire ammessi a ricevere soccorsi gratuiti dalle Congregazioni di Carità, o di Beneficenza, dovranno pure far constare nel termine di mesi tre, che gl' individui della loro famiglia, al disotto dei 20 anni, sono stati vaccinati, od hanno avuto il vajuolo.

10. Ogni qualunque Certificato sarà spedito gratuitamente.

11. La Giunta Superiore Ci proporrà ogni anno li premj e le ricompense, che occorrerà di accordare a que' Medici o Chirurghi, che, per le numerose vaccinazioni di essi operate col necessario successo, avranno maggiormente contribuito all' estirpazione del vajuolo.

VITTORIO EMANUELE *per grazia di Dio Re di Sardegna, di Cipro e di Gerusalemme; Duca di Savoja e di Genova; Principe di Piemonte,* ec. ec. ec.

In esecuzione degli ordini Nostri avendoci il Primo Uffiziale nella Segreteria Nostra di Stato per gli affari Interni rassegnato un Regolamento particolare sul vaccino analogo alle disposizioni generali, che abbiamo date sullo stesso oggetto colle Patenti Nostre di questo giorno, Noi lo abbiamo ravvisato pienamente conforme alle Nostre intenzioni; eppercìò, approvandolo in ogni sua parte, mandiamo a chiunque spetti di eseguirlo, e farlo eseguire; e che alle copie stampate nella Nostra Stamperia Reale si presti la stessa fede che all' originale; chè tale è Nostra mente. — Dat. alla vigna Reale, il primo del mese di luglio l' anno del Signore mille ottocento diecinove, e del Regno nostro il decimo ottavo.

V. EMANUELE.

GARNERI.

REGOLAMENTO DEL VACCINO.

Giunta Superiore.

1. La Giunta Superiore del Vaccino si radunerà per lo meno ogni sei mesi sotto la presidenza del Primo Segretario di Stato per gli affari Interni.

2. In queste adunanze la Giunta Superiore verrà ragguagliata dal Direttore generale, 1.° dello stato del vajuolo, e dei progressi del vaccino in ogni Provincia: 2.° dei lavori e proposizioni delle Giunte Provinciali: 3.° di tutti gli altri oggetti, che possono contribuire all' avanzamento di questo importante ramo di salute pubblica.

3. Ogni deliberazione della Giunta superiore sarà redatta in verbale, ed in doppio originale: uno di questi rimarrà presso il Presidente, e l' altro presso il Direttore generale.

4. Nella prima seduta di cadaun anno la Giunta Superiore formerà, dietro il più maturo squittinio, la lista di quei Medici, e Chirurghi, che pel maggiore numero delle vaccinazioni eseguite, e pei risultati comparativamente più felici, avranno meritato di ricevere dalla Sovrana munificenza i premj e le ricompense, di cui all' art. 11. delle Regie Patenti del primo corrente. Questa lista verrà rassegnata a S. M. dal Presidente Primo Segretario di Stato.

5. Le deliberazioni della Giunta Superiore verranno diramate o dal Presidente Primo Segretario di Stato, o dal Direttore generale secondo la diversità degli oggetti, cui si riferiscono.

6. In tutti li casi d'urgenza, ovvero di natura a

richiedere soltanto disposizioni particolari, il Presidente Primo Segretario di Stato provvederà direttamente a norma delle circostanze.

Direttore generale.

7. Il Direttore generale delle vaccinazioni eserciterà presso la Giunta Superiore le funzioni di Relatore.

8. Oltre alle incumbenze, che gli sono appoggiate dall'art. 2 precedente, egli invigilerà acchè gli individui destinati alla conservazione, e propagazione del vaccino, esercitino col massimo zelo, ed attività le funzioni, loro affidate, e che il vaccino da essi impiegato sia costantemente, ed esclusivamente tratto da sani e robusti individui.

9. Il Direttore generale sarà incaricato del protocollo, su cui riporterà per estratto il contenuto delle carte dirette alla Giunta Superiore.

10. Gli oggetti di urgenza saranno prontamente partecipati dal Direttore generale al Presidente Primo Segretario di Stato, affinchè ne deliberi come all'art. 6 precedente.

11. Il Direttore generale avrà un Segretario, il quale dovrà estendere il verbale delle deliberazioni della Giunta superiore, e disimpegnare tutte quelle altre incumbenze, che gli verranno appoggiate.

Giunte Provinciali.

12. Le Giunte Provinciali del Vaccino si raduneranno per lo meno una volta ogni trimestre: 1.°

per mandare ed esecuzione le direzioni, ed instruzioni della Giunta Superiore: 2.° per conoscere, mediante rapporto del rispettivo Conservatore o Commissarj, lo stato del vajuolo, e li progressi del vaccino nel distretto della Provincia: 3.° per fare le opportune osservazioni sopra i lavori dei Vaccinatori della Provincia medesima, i quali saranno poscia trasmessi alla Giunta Superiore: 4.° per proporre quelle misure e disposizioni particolari che ravvisassero vantaggiose.

13. Tutte le disposizioni delle Giunte Provinciali saranno determinate nelle adunanze, ed il Relatore, incaricato pure delle funzioni di Segretario, dovrà stenderle in verbale, il quale, in esecuzione dell' art. 3 delle precitate Regie Patenti, verrà trasmesso per copia alla Giunta Superiore unitamente alle liste dei vaccinati.

Conservatori del Vaccino.

14. Li Conservatori dovranno tenere sempre vivo il vaccino da braccio a braccio mediante non interrotte vaccinazioni.

Vice-Conservatori.

15. Li Vice Conservatori del Vaccino dovranno coadjuvare li Conservatori in tutte le loro incumbenze, e rappresentarli in caso di legittimo impedimento.

Commissarj del Vaccino.

16. Li Commissarj dovranno conservare vivo il vaccino da braccio a braccio, per quanto la popolazione del Capo-luogo della Provincia lo permette.

Obblighi comuni ai Conservatori ed ai Commissarj.

17. Li Conservatori e Commissarj faranno le funzioni di Relatore e di Segretario presso le rispettive Giunte Provinciali; dovranno perciò in tale qualità eseguire quanto viene prescritto dagli articoli 9 e 11 precedenti riguardo al Direttore generale, e suo Segretario.

18. Le vaccinazioni periodiche prescritte dall' art. 7 delle Regie Patenti saranno dai Conservatori e Commissarj eseguite nel locale, che verrà a tale uopo destinato: nello stesso locale visiteranno pur anche li vaccinati nell' ottavo giorno successivo alla loro vaccinazione.

19. Li Conservatori e Commissarj terranno esatto registro delle vaccinazioni da essi eseguite. In questo accenneranno: 1.° il nome, cognome, età, luogo di nascita, e di domicilio del vaccinato; 2.° il nome e cognome, qualità o professione del genitore; 3.° il nome e cognome d'origine della madre; 4.° l'epoca ed il risultato della vaccinazione. Da tale registro estrarranno quindi li certificati qualora ne vengano richiesti.

20. Li Conservatori e Commissarj si conformeranno inoltre, non solo al disposto dagli articoli 6 e 7 delle summentovate Regie Patenti, ma ben anche a tutti gli altri ordini ed instruzioni che loro venissero dati.

Certificati.

21. I certificati dovranno essere uniformi, e con-

